
江田島市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）

えたじま いけいけ 百年プラン

（平成30年度～平成32年度）

広島県 江田島市

～ 目 次 ～

I 総論	1
第1章 計画の概要	2
【1】計画策定の社会的背景と趣旨	2
【2】介護保険制度の動き	3
1 介護保険法等の一部を改正する法律のポイント	3
2 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の概要	4
【3】計画の性格	5
【4】本市における計画の位置付け	6
【5】計画の期間	7
【6】計画の策定方法	8
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の実施	8
2 事業所アンケート調査の実施	8
3 保健福祉審議会における審議及び市民意見の反映	8
第2章 高齢者を取り巻く現状	9
【1】人口等の動き	9
1 総人口の推移	9
2 高齢化の状況	9
3 高齢者世帯の推移	10
4 圏域の設定及び状況	10
5 高齢者人口の将来推計	12
【2】アンケート結果からみた現状と課題	13
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果	13
2 在宅介護実態調査結果	23
3 事業所アンケート調査結果（法人代表者）	28
4 事業所アンケート調査結果（事業所管理者）	32
5 本市における課題と方向性	37
第3章 介護保険事業に係る現状と実績	41
【1】要介護等認定者の動向	41
1 要介護等認定者数	41
2 圏域別要介護等認定者数	42
【2】サービス利用状況	43
1 介護保険サービスの利用状況	43
2 居宅介護（介護予防）サービス利用状況	44
3 地域密着型サービス利用状況	46
4 施設サービス利用状況	47
5 ケアプラン作成利用状況	47
【3】圏域別サービス提供基盤	48

第4章 計画の基本的な考え方	49
【1】基本理念	49
【2】基本目標	50
【3】施策の体系	51
【4】地域包括ケアシステムの充実・強化	52
1 地域包括ケアシステムの充実・強化	52
2 地域包括支援センターの機能強化	52
3 地域ケア会議の充実によるネットワーク体制の強化	54
4 医療と介護の連携の推進	55

Ⅱ 各論 ----- **56**

第5章 施策の展開	57
【基本施策Ⅰ】高齢者の社会参加（地域づくり）型の介護予防の充実	57
【1】社会参加による介護予防の推進	57
1 自助・互助による介護予防の普及啓発	57
【2】社会参加を中心とした要支援・虚弱高齢者に対する支援	59
1 フレイル（虚弱）予防による生活機能の維持・向上	59
【3】生きがいづくりの推進	61
1 高齢者の生きがいづくり	61
【4】地域の担い手づくり	63
1 高齢者の働く機会づくり	63
2 高齢者のボランティア活動の促進	63
【基本施策Ⅱ】ネットワーク構築のための地域ケア会議の推進	64
【1】地域ケア会議の充実	64
1 江田島市版地域ケア会議の充実	64
【2】地域における見守りネットワークの構築	66
1 地域の支援ネットワークづくり	66
2 生活支援コーディネーターと協議体による地域の資源の把握	67
【3】地域包括支援センターを核とした多職種連携の強化	69
1 総合相談支援事業の推進（包括的支援事業）	69
2 包括的・継続的マネジメント事業の推進	70
【4】複合的かつ多様な課題を抱える人への包括的な相談支援体制づくり	71
1 包括的な相談支援体制づくり	71
2 我が事・丸ごとの地域づくりへ向けた取組	71
【基本施策Ⅲ】認知症高齢者を支える地域づくりと権利擁護の推進	74
【1】地域で認知症高齢者等を支える体制づくり	74
1 認知症に対する理解の促進	74
【2】認知症高齢者等を支える医療と介護の連携	76
1 認知症の早期診断・早期対応	76
【3】認知症高齢者やその家族への支援	77

1	認知症高齢者及び介護者への支援	77
2	認知症高齢者の見守り体制の整備	78
【4】	高齢者虐待の防止と早期発見	79
【5】	尊厳ある暮らしづくり	80
【基本施策Ⅳ】	安心・安全なまちづくりの実現	81
【1】	高齢者が安心して暮らせる住まいの確保	81
【2】	在宅生活が困難となった高齢者のための住まいの確保	81
【3】	スムーズな医療・介護連携による在宅生活の体制整備	82
1	在宅医療・介護連携の推進	82
【4】	安心・安全な生活環境づくり	84
【5】	誰もが暮らしやすい福祉のまちづくり	85
【基本施策Ⅴ】	利用者本位の介護サービスの提供	86
【1】	自立支援に資する適切なケアマネジメント	86
1	自立支援型介護予防ケアマネジメントの推進	86
【2】	重症化予防に向けた要介護度の維持・改善	87
1	フレイル（虚弱）予防による要介護度の改善	87
2	介護給付の適正化に向けた取組	87
3	相談体制の充実	88
4	適正な要支援・要介護認定	88
5	介護サービスの質的向上	89
6	収納対策	89
【3】	多様な主体によるサービスの創設の検討	90
1	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	90
2	地域の実情に合わせたサービスの提供	91
【4】	介護人材の確保・定着への支援とスキルの向上	92
【5】	介護保険サービスの着実な提供	92
1	制度の普及啓発と情報提供の充実	92
2	介護サービス提供体制の充実	92
3	生活支援サービスの充実	93
【6】	介護保険事業に係る給付見込み	94
1	要介護等認定者数の推計結果	95
2	各サービスの見込量（全体傾向）	96
3	居宅サービス別見込量	101
4	地域密着型サービス別見込量	108
5	施設サービス別見込量	112
【7】	介護保険事業に係る費用等の見込み	114
1	介護保険給付費の見込額	114
2	第1号被保険者の保険料	114
第6章	計画の推進体制	115
【1】	関係機関との連携の強化	115
【2】	計画の進行管理	115

I 総論

第1章 計画の概要

【1】計画策定の社会的背景と趣旨

社会全体で介護が必要な高齢者を支えるためスタートした介護保険制度は、平成12年の運用開始からおおよそ17年が経過しました。その間、国は高齢者人口や要介護等認定者の推移、介護保険サービスの利用状況、高齢者の生活に関する動向等を踏まえ、高齢者福祉施策や介護保険制度の見直しを行ってきました。

平成37年にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、平成52年には団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、わが国の高齢化は今後さらに進行し、医療や介護の需要も増大すると見込まれています。

本市の高齢化率も増加で推移しており、平成29年3月末現在で4割を超えています。

こうした中、介護保険制度を将来にわたり維持しつつ、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、限りある社会資源の有効な活用を踏まえ、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が求められており、国においては、介護が必要な高齢者が急速に増加すると見込まれる平成37年までの整備を目指しています。

また、平成27年1月に厚生労働省が策定した「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)によると、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年には、認知症高齢者は全国で約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。認知症高齢者への支援については、予防や早期発見、自立した生活に向けた支援、認知症対応型の通所・施設サービス支援など、「自助・互助・共助・公助」の地域福祉の考え方による多面的な対応が必要となっています。

平成27年度から平成29年度までを計画期間とする第6期介護保険事業計画では、「地域包括ケアシステムの推進」を中心に大幅な制度改正が行われ、その体制整備に向けた移行期間として位置付けられました。平成30年度からスタートする第7期計画(本市では「江田島市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」)では、現制度に沿って進められた地域包括ケアシステムを確立させ、実行し具体化させていくために重要な時期であると言えます。

「江田島市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画(以下「本計画」という。)」は、高齢者を取り巻く状況やニーズを十分に踏まえるとともに、安心して生活を継続できる高齢期の暮らしを支える基本的な考え方と具体的な方策、今後3年間の介護保険サービスの事業計画を明らかにするために策定するものです。

【2】介護保険制度の動き

1 介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

国においては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、「地域共生社会」の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする人に必要なサービスが適切に提供されるよう、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（一部を除き、平成30年4月1日施行）」が示されました。改正のポイントは以下のとおりです。

【介護保険法等の一部を改正する法律のポイント】

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

・全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、計画の策定に当たり、介護予防・重度化防止、介護給付費適正化等の取組内容及び目標を記載することをはじめ、地域包括支援センターの機能強化、認知症に関する施策の総合的な推進などが制度化されました。

(2) 医療・介護の連携の推進等

・今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル（看取りに向けての医療や看護）」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設（介護医療院）の創設等が示されています。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

・地域福祉推進の理念として、支援を必要とする住民が抱える、多様で複合的な地域の生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記しています（「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定）。

・「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を実現するため、市町村が地域福祉計画と連携した包括的な支援体制づくりに努める旨を規定しています。

・地域共生社会の実現に向けて、高齢者と障害者（障害児を含む）が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付けることとしています。

2 介護保険制度の持続可能性の確保

・世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、現行2割負担者のうち、特に所得の高い層（年金収入等340万円以上）の負担割合を見直すこと（3割）などが示されています。

2 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の概要

「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」（平成29年7月改訂）の概要については次のとおりです。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

・認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施，認知症サポーターの養成と活動の支援など。

○認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

・本人主体の医療・介護等の徹底，発症予防の推進，医療・介護等の有機的な連携の推進など。

○若年性認知症施策の強化

・若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布，都道府県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置，若年性認知症の人の居場所づくりなど。

○認知症の人の介護者への支援

・認知症の人の介護者の負担軽減，介護者たる家族等への支援，介護者の負担軽減や仕事と介護の両立。

○認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

・生活の支援（ソフト面），生活しやすい環境（ハード面）の整備など。

○認知症の予防法等の研究開発及びその成果の普及の推進

・ロボット技術やICT技術活用による機器等の開発支援・普及促進，認知症予防についてのビッグデータの活用。

○認知症の人やその家族の視点の重視

・認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施，初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援など。

【3】計画の性格

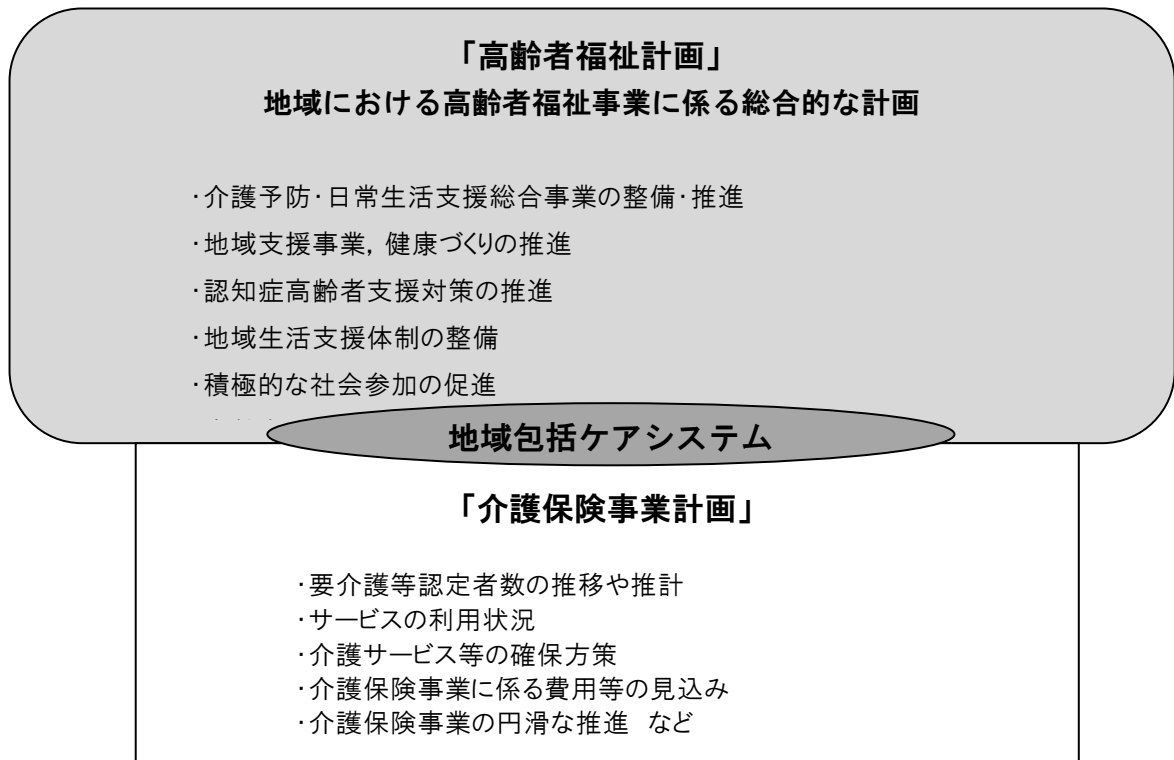
本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「老人福祉計画」（本市においては「高齢者福祉計画」と、介護保険法第 117 条の規定に基づく「介護保険事業計画」を根拠としており、双方の調和が保たれるよう一体的に策定するものです。

高齢者福祉計画は、65 歳以上の全ての高齢者を対象とした生きがいつくりや日常生活の支援など、高齢者に係る保健・福祉事業全般を対象とする計画です。

一方、介護保険事業計画は、要介護等認定者が可能な限り、住み慣れた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを適切に選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめる計画です。

高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、相互が連携することにより、総合的な高齢者に対する保健・福祉事業の展開が期待されます。

本市では、両計画を一体的な計画として策定し、取りまとめます。



【4】本市における計画の位置付け

本計画は、国の地域共生社会の実現に向けた考え方や方針等を踏まえつつ、本市の上位計画である「第2次江田島市総合計画」、また「地域福祉計画」をはじめ、分野別福祉計画との連携・調整など、関連する他の部門計画との整合にも配慮するものです。

計画の推進に当たっては、各計画との連携や調整を図るとともに、新たな課題や環境の変化に柔軟に対応できるように配慮します。

第2次江田島市総合計画

「協働と交流で創り出す恵み多き島えたじま」



地域福祉計画

「お互いさまでつながる新たなえたじまコミュニティ」



分野別福祉計画

高齢者

・高齢者福祉計画
・介護保険事業計画
(本計画)

障害者

・障害福祉計画
・障害者計画
・障害児福祉計画

子ども

・子ども・子育て支援
事業計画

全市民

・健康江田島21計画

「第2次江田島市総合計画」においては、その基本計画の「福祉・保健部門～健康で安心して暮らせるまち～」の「保健・医療の充実」「高齢者福祉・介護の充実」の中に、分野別計画である本計画が取り組むべき施策の方向性が位置付けられています。特に、高齢者の社会参加を通じた介護予防知識の普及・啓発をはじめ、地域住民がつながりを持って生活できる環境づくり、そして地域包括ケアシステムの推進に取り組むこととしています。

地域福祉計画においては、地域で支え合う環境づくりに向けた意識啓発や、福祉活動の担い手の育成をはじめ、保健・医療・福祉サービス提供体制の整備、地域で安心して暮らせる環境づくりに向けたネットワークの構築、などを推進することとしており、本計画はこれらの施策の方向性に基づいて策定するものです。

【5】計画の期間

本計画の期間は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年度を見据えつつ、平成30年度から平成32年度までの3年間とします。平成32年度に、それまでの取組の評価・見直しを行い、平成33年度からの次期計画につなげます。

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	平成 36年度	平成 37年度	平成 38年度
第6期			第7期(本計画)			第8期(次期計画)			第9期		
		見直し			見直し			見直し			見直し
										↑	
											団塊の世代が75歳

【6】計画の策定方法

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の実施

市内の高齢者及び要介護等認定者を対象に、現在の生活の状況や健康の実態及び今後のニーズ等を調査し、計画策定の基礎資料とすることを目的として、アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査）を実施しました。アンケートの内容については、「国のモデル調査票」に基づいて設計しています。

調査名称	江田島市 介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	市内に居住する 65 歳以上の市民	在宅で生活している要支援・要介護者
調査方法	郵送配布・回収	面接聴取法
調査期間	平成 29 年 2 月	平成 29 年 2 月
配布数	1,500 人	—
回収状況	1,048 人 (69.9%)	560 人

2 事業所アンケート調査の実施

本市の介護保険サービス提供事業所を対象とし、高齢者支援及び要介護認定者等支援の実態やニーズ、意見等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的として、アンケート調査を実施しました。

調査名称	江田島市 高齢者福祉計画・第7期介護 保険事業計画策定に係る調査（法人）	江田島市 高齢者福祉計画・第7期介護保 険事業計画策定に係る調査（事業所）
調査対象	市内に所在する介護サービス 提供法人の代表者	市内に所在する介護サービス 提供事業所の管理者
調査方法	郵送配布・回収	郵送配布・回収
調査期間	平成 29 年 9 月	平成 29 年 9 月
配布数	22 社	57 事業所
回収状況	14 社 (63.6%)	45 事業所 (78.9%)

3 保健福祉審議会における審議及び市民意見の反映

計画の策定に当たっては、上記のアンケート調査等を通して実態や意見等を把握するとともに、江田島市保健福祉審議会 高齢者福祉部会 介護保険部会において本計画の内容についての協議・評価・検討を行います。

また、計画案についてのパブリックコメント（意見公募）により、幅広く意見を募り、十分な検討を行います。

第2章 高齢者を取り巻く現状

【1】人口等の動き

1 総人口の推移

本市の人口は、平成29年3月末現在24,124人であり、平成24年から約2,500人の減少（平成24年を100.0とした場合90.6）となっており、近年、人口減少が顕著に進行しています。また、1世帯あたりの人口数を示す世帯人員は、平成24年の2.03人から平成29年で1.93人となっています。

【人口・世帯数の推移】

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
人口(人)	26,633	26,087	25,572	25,040	24,627	24,124
世帯数(世帯)	13,133	12,828	12,741	12,584	12,597	12,507
世帯人員(人/世帯)	2.03	2.03	2.01	1.99	1.95	1.93
人口増減率(%)	100.0	97.9	96.0	94.0	92.5	90.6
世帯数増減率(%)	100.0	97.7	97.0	95.8	95.9	95.2

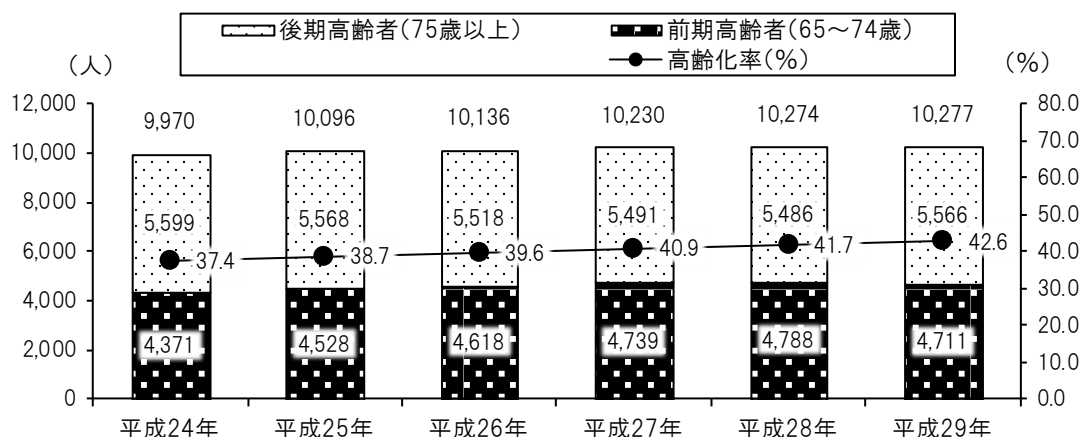
資料：住民基本台帳（各年3月末現在）外国人を含む
注：増減率は、平成24年を100.0とした場合の各年の割合を示す。

2 高齢化の状況

本市の高齢者人口（65歳以上）は増加傾向にあり、平成29年3月末現在では高齢化率は42.6%（10,277人）と、4割を超えており、高齢化は着実に進行している状況です。

前期高齢者（65～74歳）は、平成29年で4,711人、これに対して後期高齢者（75歳以上）は5,566人となっています。

【高齢者人口の推移】



資料：住民基本台帳（各年3月末現在）外国人を含む

3 高齢者世帯の推移

高齢者世帯（世帯のうちに、一人でも65歳以上の高齢者がいる世帯）の推移をみると、平成22年から平成27年にかけて微増しており、高齢者夫婦世帯や高齢者独居世帯も増加で推移しています。

【高齢者世帯の推移】

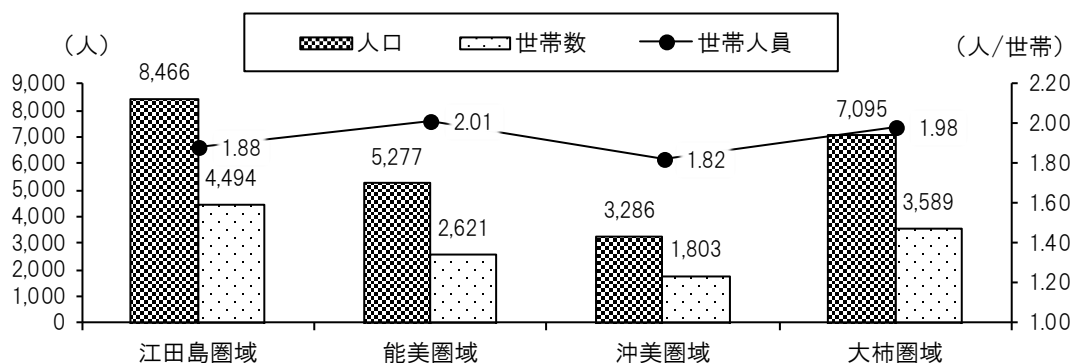
	平成22年		平成27年		増減率 (%)
	世帯数	構成比 (%)	世帯数	構成比 (%)	
総世帯数	11,406	100.0	10,675	100.0	-6.4
高齢者世帯総数	6,483	56.8	6,519	61.1	0.6
高齢者夫婦世帯(夫婦とも65歳以上)	1,834	16.1	1,910	17.9	4.1
高齢者独居世帯(65歳以上の一人暮らし)	2,234	19.6	2,301	21.6	3.0

資料：国勢調査

4 圏域の設定及び状況

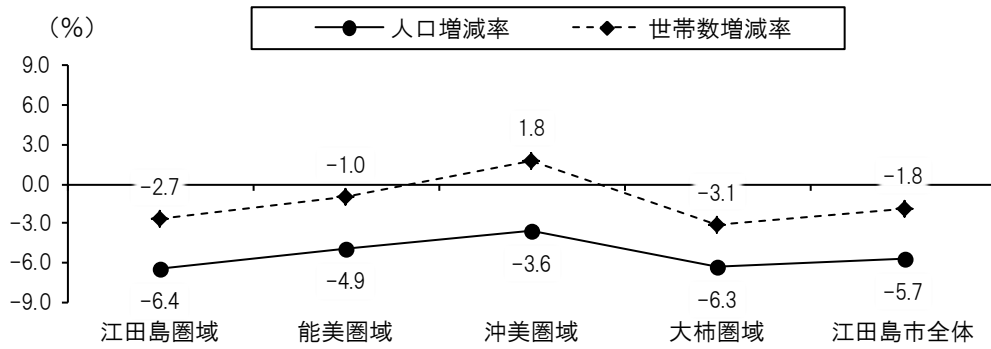
本市では、日常生活圏域として江田島・能美・沖美・大柿の4つの圏域（合併前旧町単位）を設定しています。人口及び世帯数は、江田島圏域が8,466人、4,494世帯と最も多く、沖美圏域が最も少なくなっています。

【圏域別人口・世帯数】

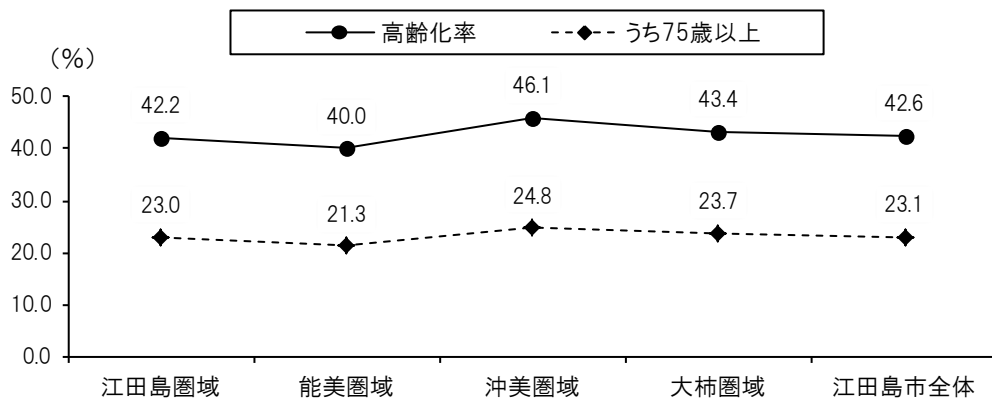


人口はいずれの圏域でも減少しており、高齢化率は沖美圏域で最も高くなっています。

【圏域別人口・世帯数増減率】



【圏域別高齢化率】

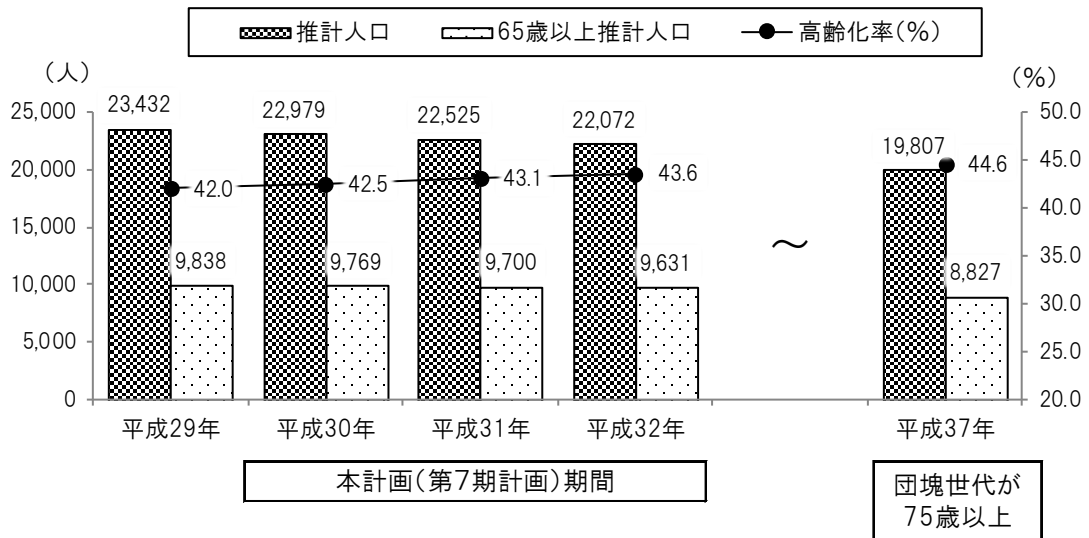


資料：住民基本台帳（平成29年3月末現在）外国人を含む
 注：増減率は、平成24年から29年にかけての増減割合。

5 高齢者人口の将来推計

本計画期間における本市の今後の人口動向について、国立社会保障・人口問題研究所による推計結果では、本市全体の人口は緩やかな減少が続きます。

高齢者の人口も減少で推移すると予測されていますが、団塊世代が75歳以上に移行する平成37年では、高齢者人口は9,000人を切るものの、高齢化率は増加で推移すると予測されています。



資料：国立社会保障・人口問題研究所

【2】アンケート結果からみた現状と課題

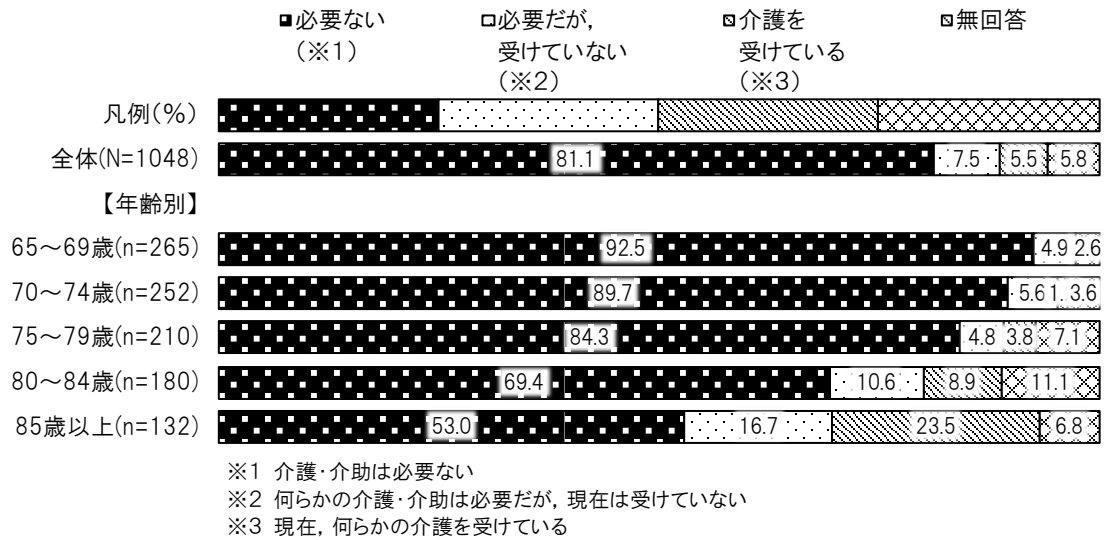
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

(1) 家族や生活状況について

家族構成については、男性は女性に比べ「夫婦2人暮らし（配偶者 65歳以上）」の割合が高いものの、女性は「1人暮らし」の高齢者が多くなっています。

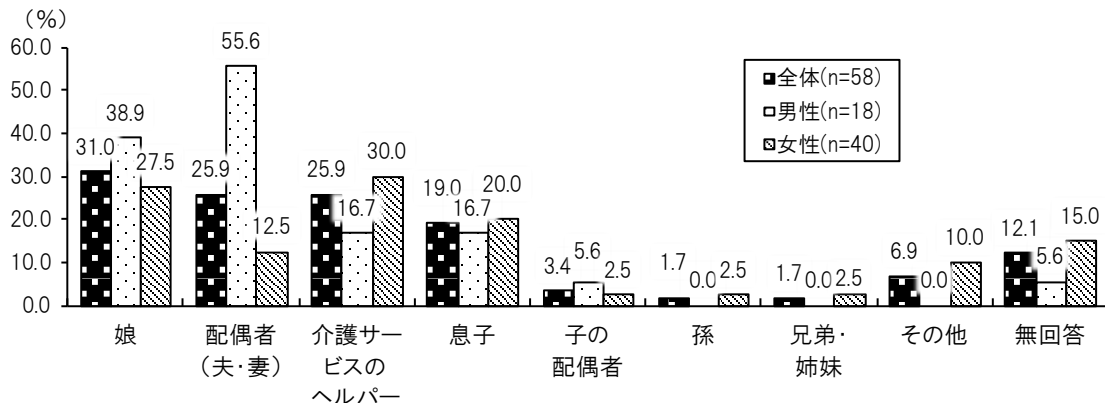
介護・介助の必要性については、年齢が上がるほど介護が必要となる割合が高い傾向にあり、特に80歳を超えると急速に介護・介助の必要度が上昇します。85歳以上で何らかの介護・介助が必要または受けている人は、合計で約4割を占めています。

【介護・介助の必要性】



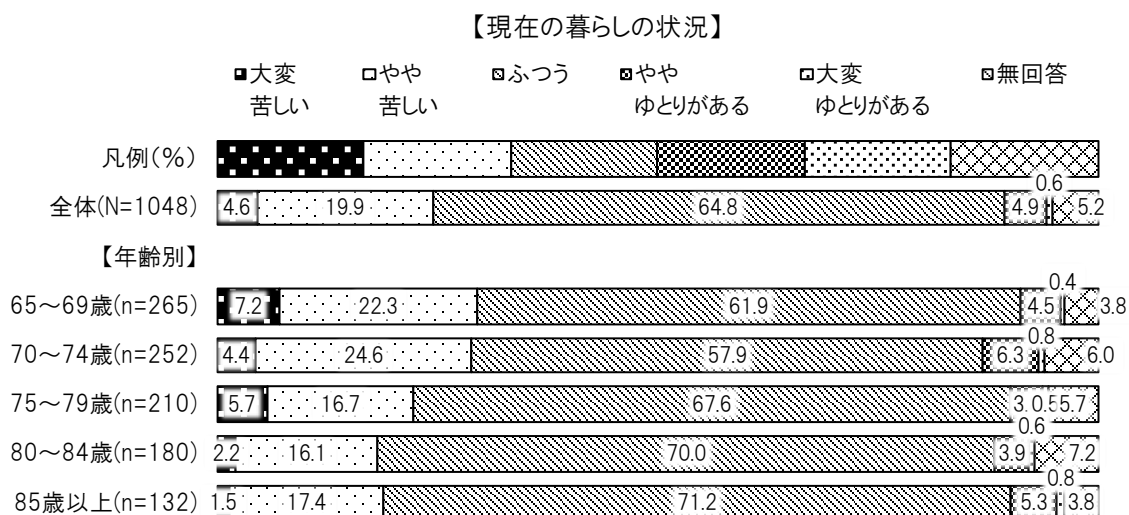
主な介護・介助者については、「娘」を筆頭に、「配偶者（夫・妻）」「介護サービスのヘルパー」「息子」などが続きますが、男性は「配偶者（夫・妻）」の割合が高く、女性は「介護サービスのヘルパー」や「息子」などが男性を上回っており、性別によっても違いがみられます。

【主な介護・介助者】



介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が約3割で最も多く、特に男性は「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」や「心臓病」「がん（悪性新生物）」、女性は「高齢による衰弱」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が多いなど、性別による差もみられます。

現在の暮らしの状況については、およそ4人に1人（24.5%）が「経済的に苦しい」と回答しており、比較的若い年齢層ほどその割合が高い傾向にあります。



一方、現在の幸せの程度を10点満点で評価してもらったところ、平均7点（6.87点）という結果となっており、女性でやや高くなっています。

【幸せの程度】

	平均(点)
全体(N=1048)	6.87
男性(n=427)	6.65
女性(n=613)	7.03

【結果から読み取れる課題】

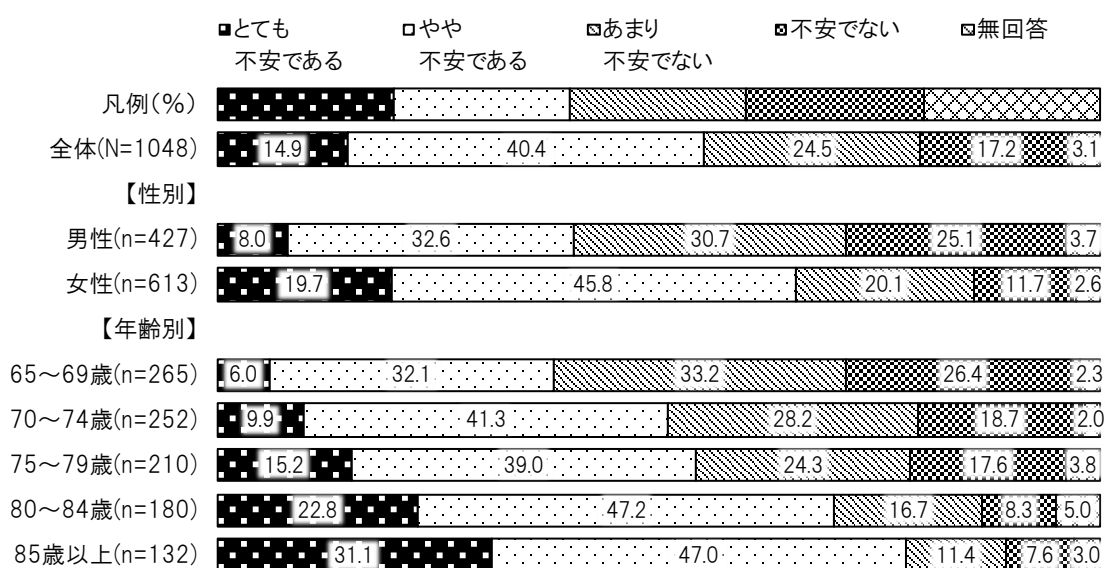
- 住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、「家族介護」による負担の軽減をはじめ、様々な生活支援サービス、医療との連携体制など、引き続き地域包括ケアに軸足を置いた施策の充実が求められます。
- 性別や年齢に応じた健康診断の実施、生活習慣病の予防をはじめ骨粗しょう症などに対する予防対策、事後のフォローなどが重要です。
- 高齢化の進行に伴う一人暮らしの高齢者の増加や、4人に1人が暮らしの状況を「苦しい」としている状況にも配慮した、相談支援等の充実が必要です。
- 今後、様々な高齢者施策の充実により、市民の「幸せの程度」（現在7点）をベンチマーク（基準）として、この点数の上昇を目指す取組が必要です。

(2) 身体状況等について

階段を昇ること、椅子に座った状態からの立ち上がり、15分位続けて歩くことについては、それぞれ5～7割程度が「できるし、している」と回答していますが、いずれも加齢に伴い「できない」人が増加する傾向にあります。

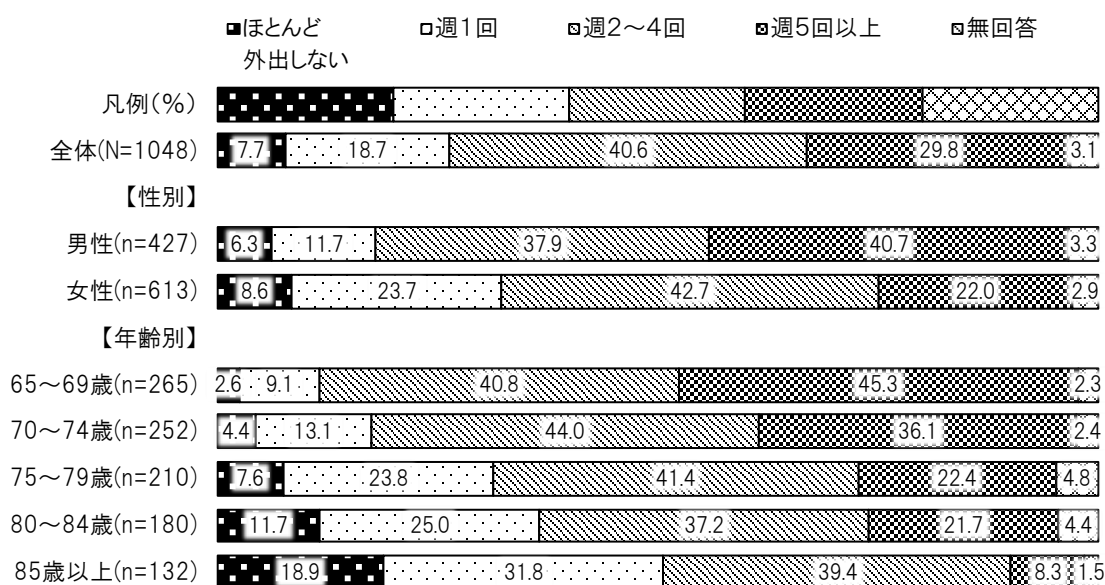
一方で、過去1年間に転んだ経験については、全体の3割以上が「ある」と回答しており、過半数の高齢者が転倒に対して不安感を示しています。特に、不安を持つ人は女性に多く、また加齢に伴い増える傾向にあります。

【転倒に対する不安】

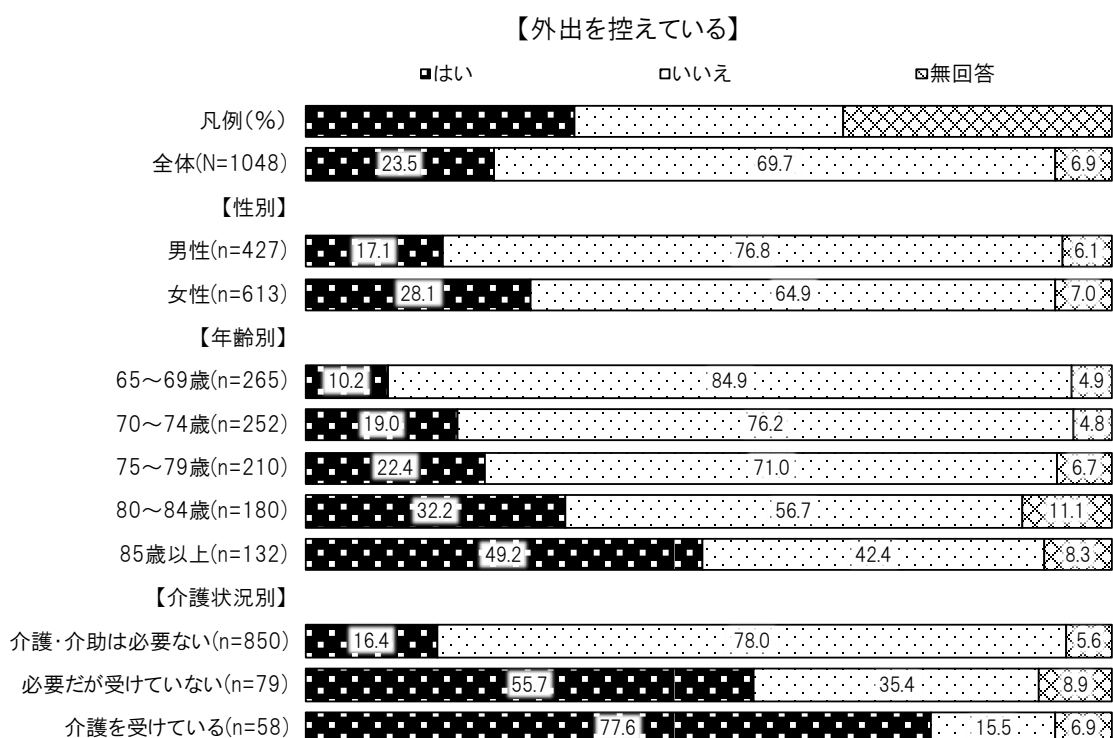


週に1回以上の外出については、全体の約9割が「週1回以上外出している」と回答していますが、男性に比べ女性はその頻度が少なく、また加齢に伴い「ほとんど外出しない」人が増える傾向にあります。

【週に1回以上の外出】



外出を控えている割合は、おおむね4人に1人となっていますが、女性や年齢が上がるほど、その割合が増加する傾向にあります。また、要支援認定者の6割以上、介護・介助を必要とする人の半数以上が外出を控えています。



その理由については、「足腰などの痛み」や「病気」など身体的な要因に加え、「交通手段がない」などの理由もあげられます。

固いものの食べにくさ、お茶や汁物等でむせること、口の渇きが気になることについては、それぞれ約7割が「いいえ（ない）」と回答していますが、いずれも加齢に伴い「はい（食べにくい、むせる、渇きが気になる）」の人が増加する傾向にあります。

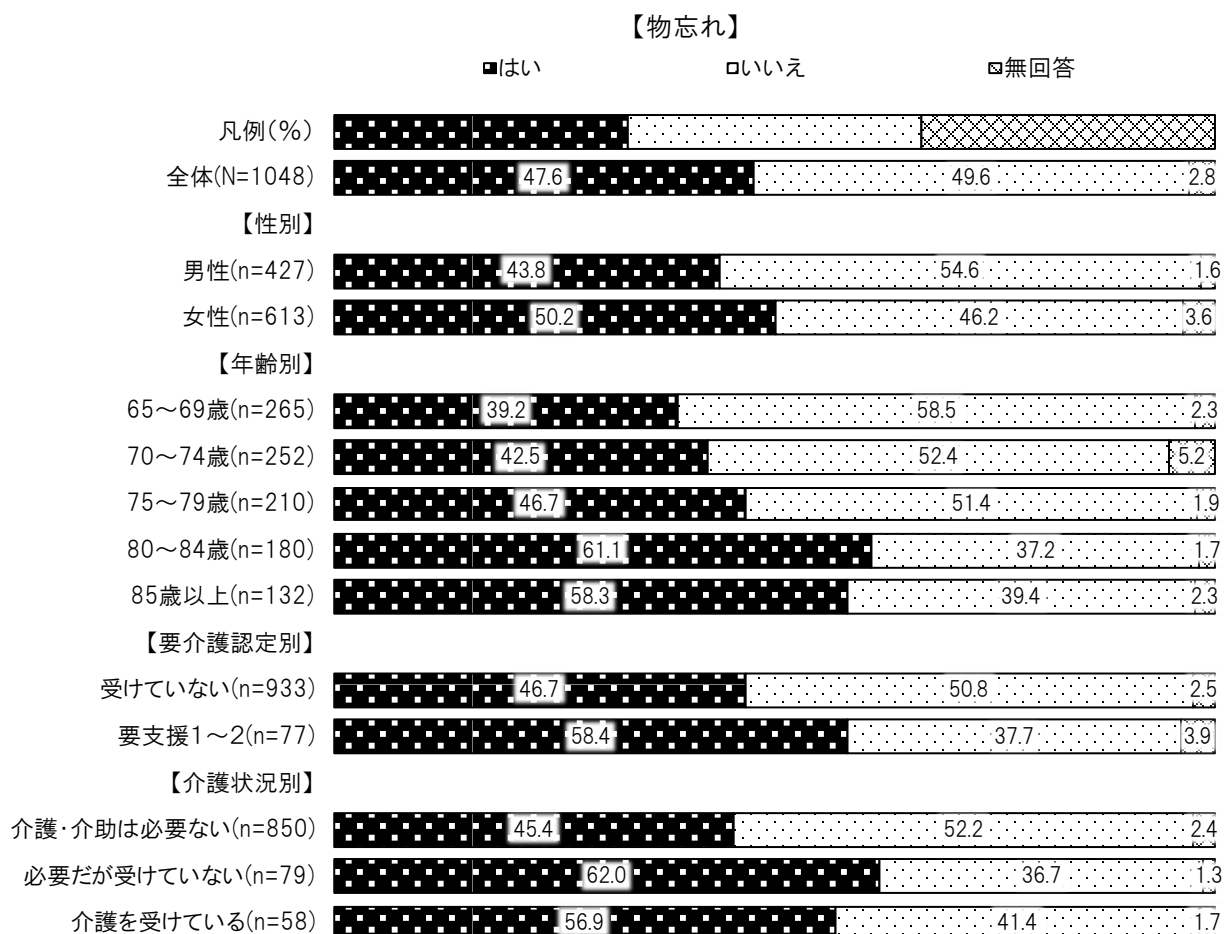
歯の状況については、入れ歯を利用している高齢者は約半数みられます。

【結果から読み取れる課題】

- 性別や年齢に応じた転倒予防施策，特に女性は転倒に対する不安感が大きいことから，「転倒の予防や全身の筋力トレーニングの向上」に関する支援などの充実が求められます。
- 高齢者の外出手段の確保や，主体的に外出しやすい環境づくり，そのための情報提供などを強化する必要があります。
- 口腔衛生に関しては，「健康江田島21計画」の施策等との連携を強化し，歯科検診の定期受診率向上を目指すとともに，80歳で自分の歯が20本以上を目指す「8020運動」の促進や口腔全般の機能向上を図る取組が必要です。

(3) 認知症について

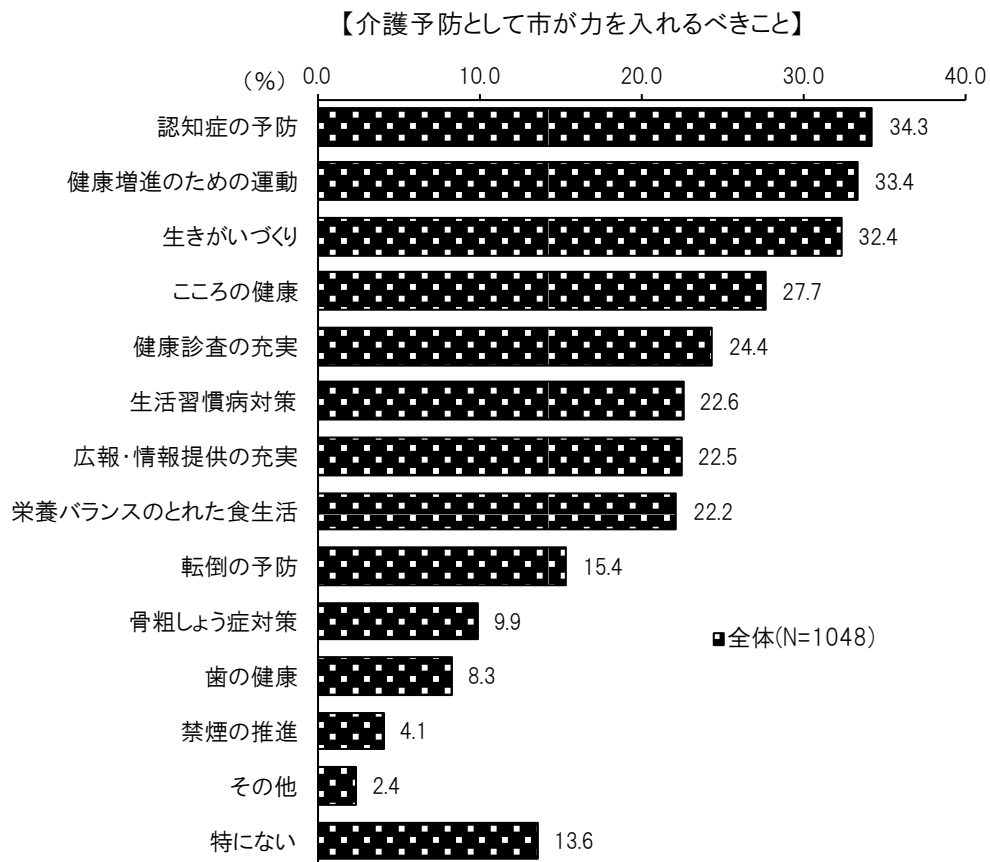
物忘れについては、「はい（多いと感じる）」は半数近くみられ、その割合は年齢別ではおおむね年齢が上がるほど、また要支援認定者と介護・介助が必要な層で、それぞれ約6割を占めています。



自分で電話番号を調べて電話をかけること、今日の日にちの認識、バスや電車を使った外出、食品・日用品の買物など、いずれも問題が無い人が大半を占めていますが、やはり加齢に伴い問題が生じる人が増加する傾向にあり、特に85歳以上で目立っています。

認知症に対する不安については、半数以上が「不安がある」と回答しており、「記憶力の低下や物忘れへの不安」をはじめ、「介護や介助をしてくれる人への負担」「判断力の低下への不安」「運動能力の低下やけがなどへの不安」「収入の低下や介護費用など経済的な不安」といった点に、不安を感じている人が多くみられます。

介護予防として、市が力を入れるべきことについては「認知症の予防」が最も多く求められています。



※図表によっては「その他」や「無回答」を省略している場合がある。(以下同様)

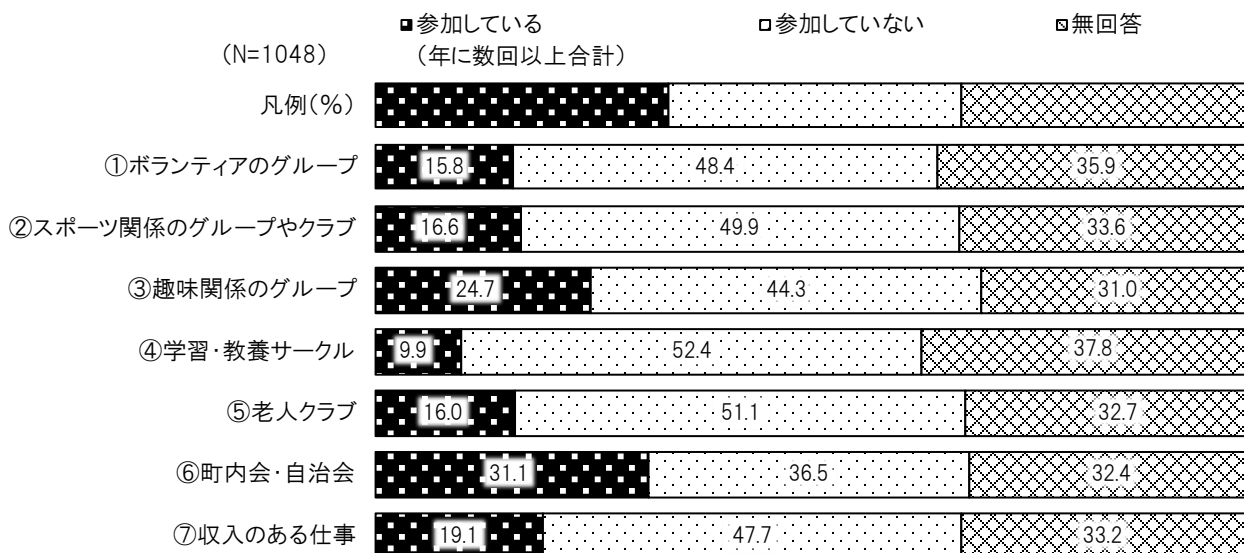
【結果から読み取れる課題】

- 認知症の治療は、その予防と早期発見が極めて重要です。認知機能の障害レベルの進行を抑止する取組が引き続き必要です。
- できるだけ高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、様々な不安の払拭に向けた情報提供や相談支援に加え、地域住民との協働による高齢者への見守り活動の推進などが必要です。

(4) 地域とのつながり等について

会・グループ等への参加状況については、約3割の人が参加している「町内会・自治会」をはじめ、「趣味関係のグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」「老人クラブ」への参加が多くみられます。

【会・グループ等への参加状況】



地域づくり活動へは6割近く(57.5%)が参加意向を示し、その企画・運営については3割以上(36.4%)の人が参加意向を示しています。企画・運営参加意向は、特に男性や70～74歳の比較的若い年齢層で多くみられます。

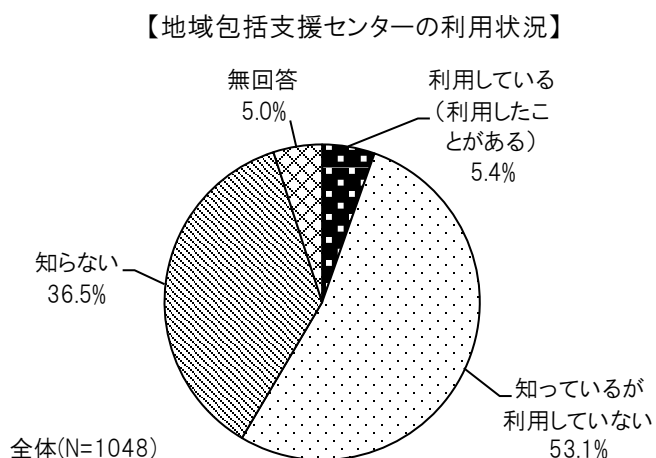
また、5～6割の人が友人の家を訪問しており、趣味を持ち、生きがいがある、と回答していますが、友人の家の訪問では85歳以上になると、その割合は大きく減少します。

【結果から読み取れる課題】

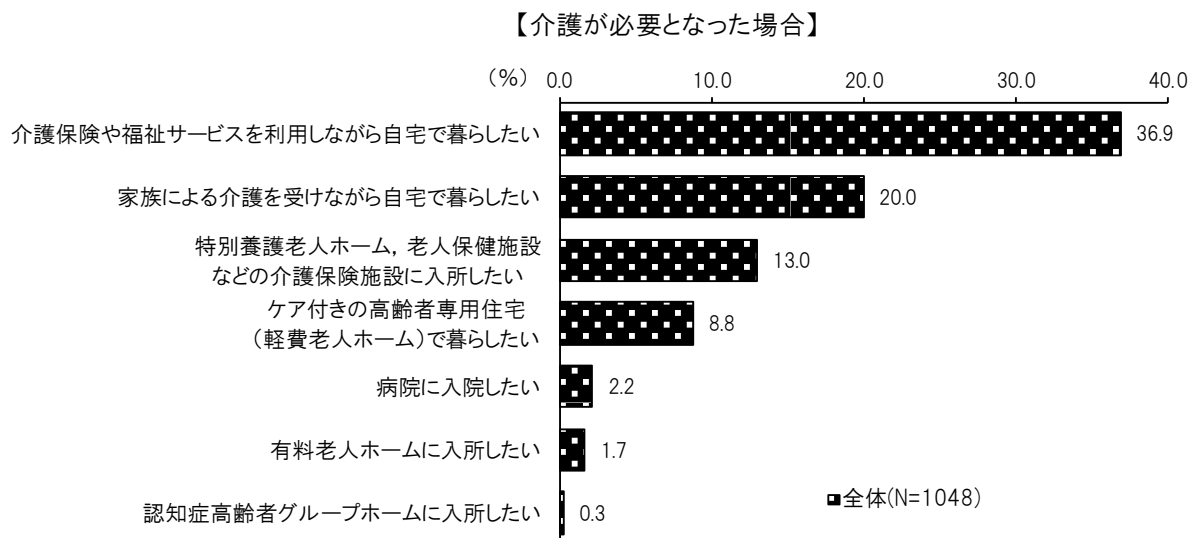
○老々介護と言われる中、高齢者の中でも60～70歳代の比較的若い世代は、地域づくり活動などに積極的な姿勢がうかがえます。ボランティア等への参加意向も一定程度みられることから、自分の身体を動かしながら介護が必要な人に支援をするなど、本人にとっても介護予防につながるような仕組みづくりを検討していく必要があります。

(5) 今後の意向と市への期待について

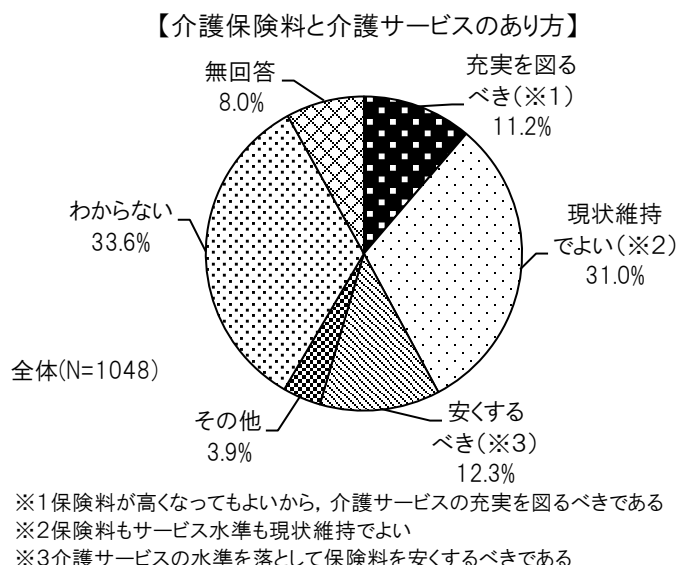
地域包括支援センターを「知っている」人（認知者）は6割近くみられますが、「利用している（利用したことがある）」人は5.4%となっています。



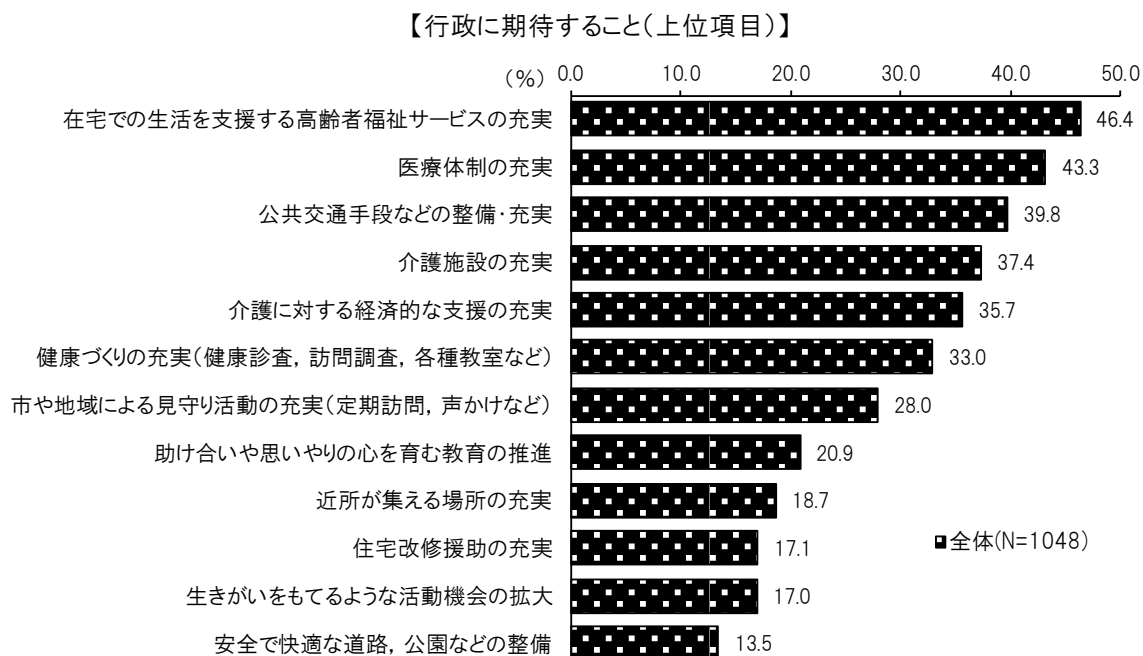
介護が必要となった場合については、「介護保険や福祉サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」が3割以上と最も多く、次いで「家族による介護を受けながら自宅で暮らしたい」が続き、大半の人が「自宅での生活」を希望しています。しかし、「特別養護老人ホーム、老人保健施設などの介護保険施設に入所したい」人も一定程度みられます。



介護保険料と介護サービスのあり方については、「保険料もサービス水準も現状維持でよい」が約3割を占め最も多く、次いで「介護サービスの水準を落として保険料を安くするべきである」が続いていますが、「わからない」という回答も3割以上みられます。



今後、行政に期待することについては、「在宅での生活を支援する高齢者福祉サービスの充実」が半数近くを占め最も多く回答されており、その他「医療体制の充実」や「公共交通手段などの整備・充実」「介護施設の充実」なども期待されています。



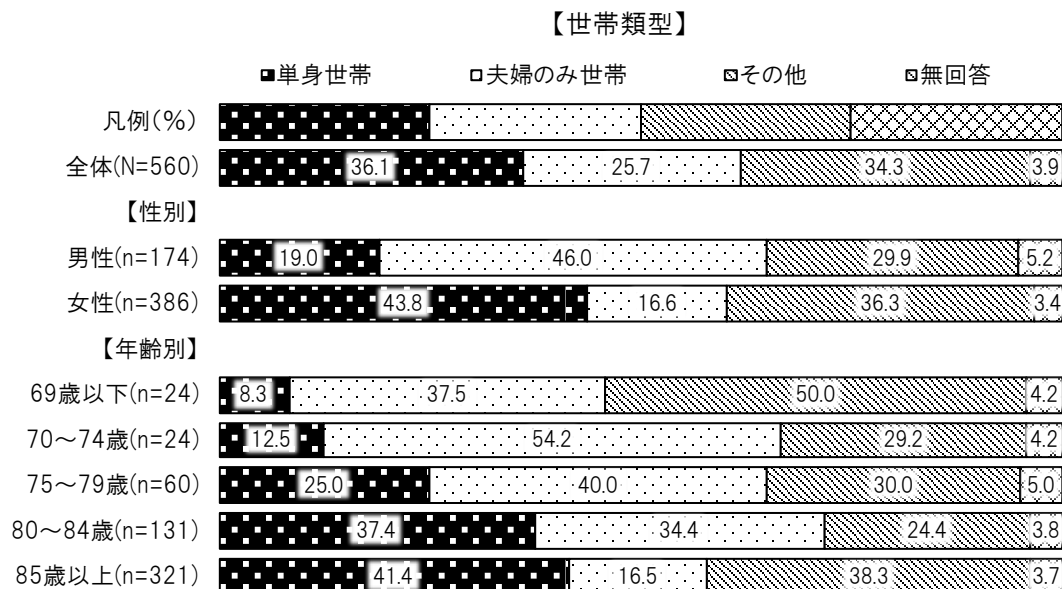
【結果から読み取れる課題】

- 「地域包括支援センター」は、高齢者の健康のことや介護予防のこと、また、悪質な事業者の勧誘や虐待に関する悩みごとなど、高齢者の相談を広く受け付け、地域で暮らす高齢者を総合的に支える、地域包括ケアシステムの中心とも言える施設です。今後、より一層の利用促進を図り、高齢者の様々なニーズに対応できる体制の整備が必要です。
- 今後のニーズとしては、在宅による介護を望む高齢者が多くみられますが、施設への入所を希望する人も一定程度みられます。今後、さらに進行する高齢社会に向けて、居宅、施設、地域密着等介護保険サービスにおける事業所の適正な配置、またサービス受給と保険料負担の均衡を通じたサービス提供体制の充実が求められます。

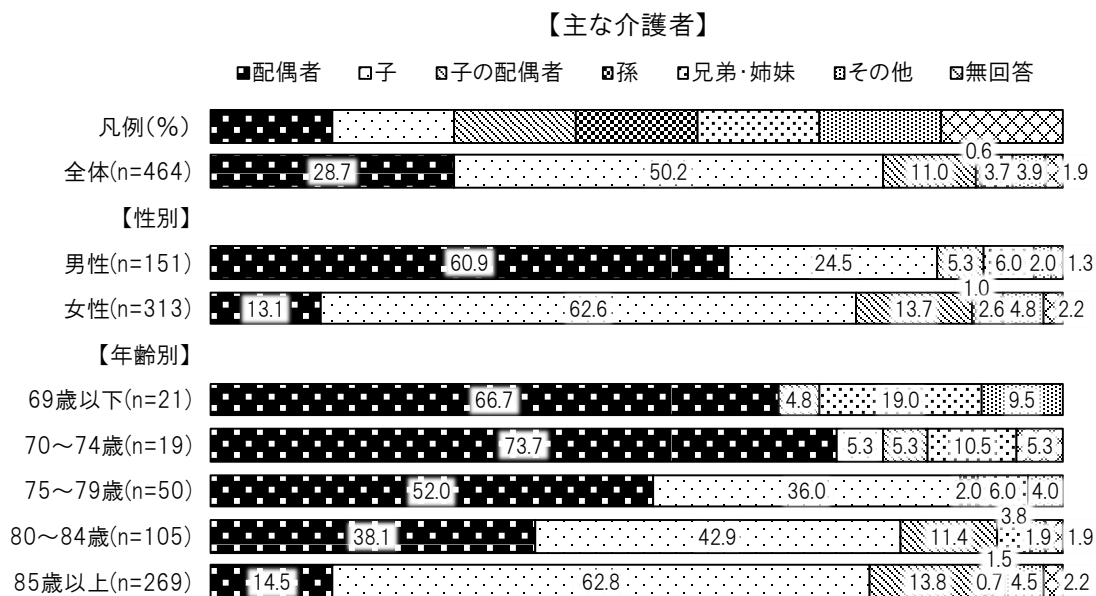
2 在宅介護実態調査結果

(1) 家族や生活状況について

在宅で生活している認定者について、男性は女性に比べ「夫婦のみ」で暮らす人が多くみられますが、女性は「単身世帯」が4割以上を占め、男性を大きく上回っています。

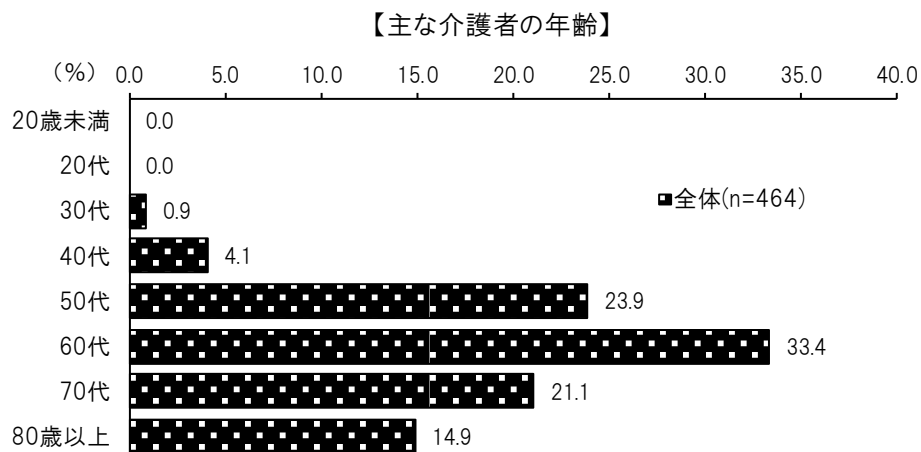


主な介護者については、男性は「配偶者」、女性は「子」が中心となっており、妻が夫を介護している現状がうかがえます。この他、女性の場合「子の配偶者」も多くなっています。



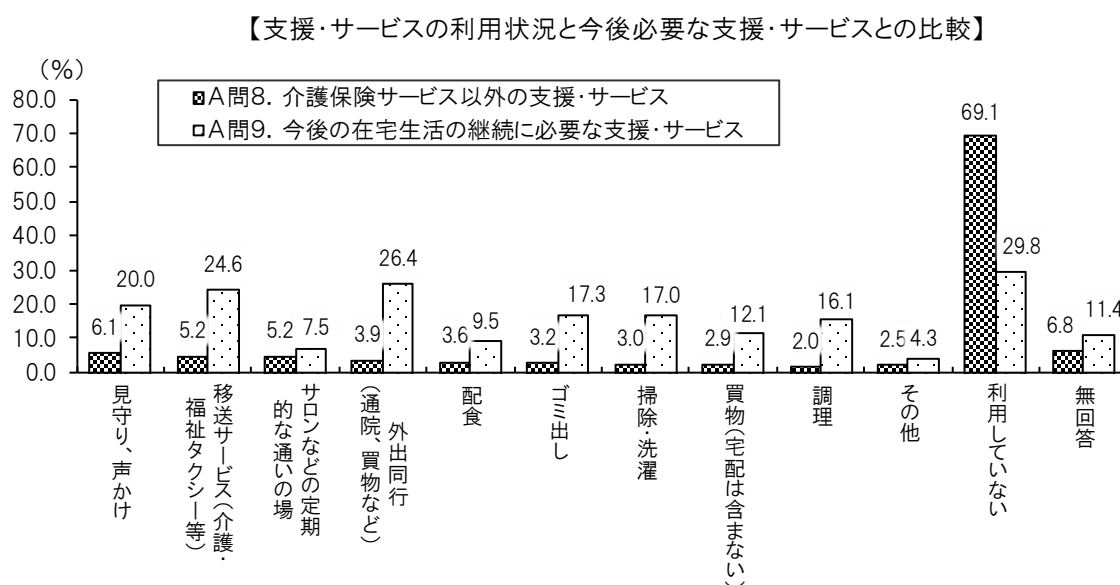
主な介護者の性別については、「男性」と「女性」の比率がおおむね3：7に近い割合となっています。

主な介護者の年齢については、「60歳代」が3割以上を占め最も多く、「70歳以上」も合計で3割以上みられ、いわゆる「老々介護」の状態がうかがえます。



家族や親族による介護の内容については、「掃除、洗濯、買物等」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「食事の準備（調理等）」「外出の付き添い、送迎等」が、それぞれ6割を超えています。

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「外出同行（通院、買物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」「ゴミ出し」「掃除・洗濯」などを中心に、全ての項目で今後の利用希望が現在の利用を大きく上回っており、ニーズは非常に高くなっています。



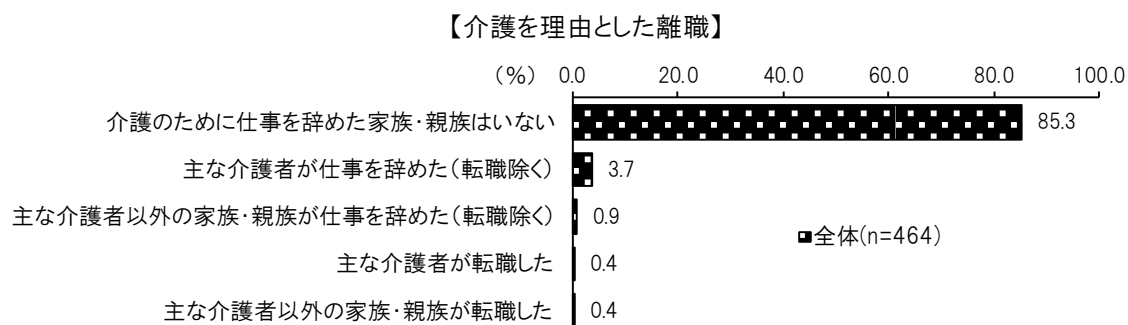
一方、施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」人が6割以上を占めているものの、入所・入居希望者は要介護度が重度になるほど高くなる傾向にあります。

【結果から読み取れる課題】

- いわゆる「老々介護」の状態が目立っており、引き続き住み慣れた地域で安心して生活し続けられるためには、認定者本人の健康はもとより、家族介護者の健康維持や介護負担が軽減されるような制度や施策の充実が求められます。
- 特に、日常の配食や家事をはじめ、外出支援など、介護者のみならず、地域住民との協働による高齢者への見守り活動の推進が必要です。

(2) 仕事と介護の両立に向けた支援について

介護者の介護を理由とした離職については、8割以上が「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答していますが、「主な介護者が仕事を辞めた」「主な介護者が転職した」など、何らかの変化があったと回答した人は5.4%でした。

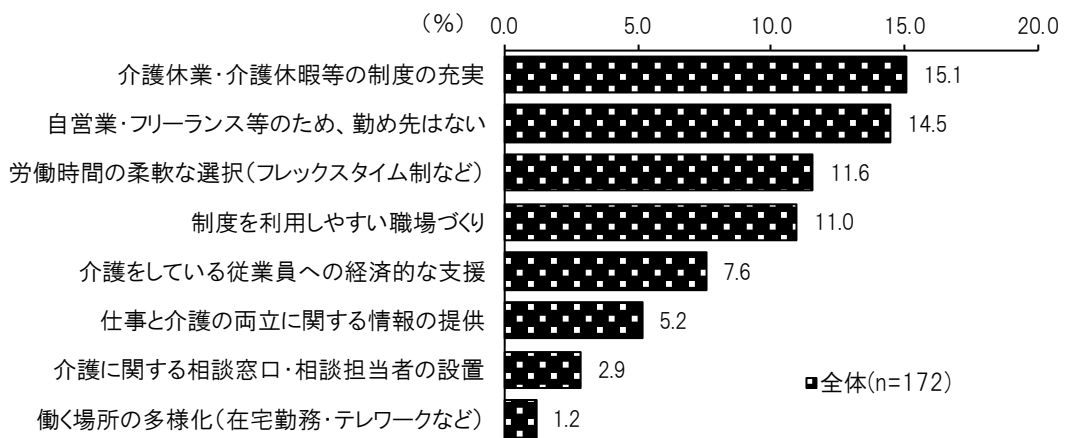


主な介護者の勤務形態については、「フルタイムで働いている」が21.1%、「パートタイムで働いている」が15.9%で合計37.0%が『就労者』となっています。

介護に当たっての働き方の調整有無については、「特に行っていない」人が半数近くみられますが、「介護のために、労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）しながら、働いている」人も19.2%、「介護のために、その他の調整をしながら、働いている」が13.4%、「介護のために休暇（年休や介護休暇等）を取りながら働いている」が4.7%みられます。

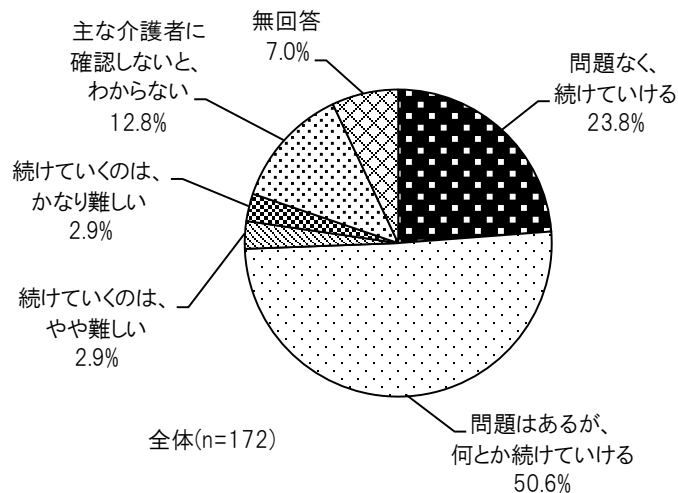
主な介護者のニーズとしては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」「制度を利用しやすい職場づくり」などが多く求められています。

【仕事と介護の両立に効果的な支援】

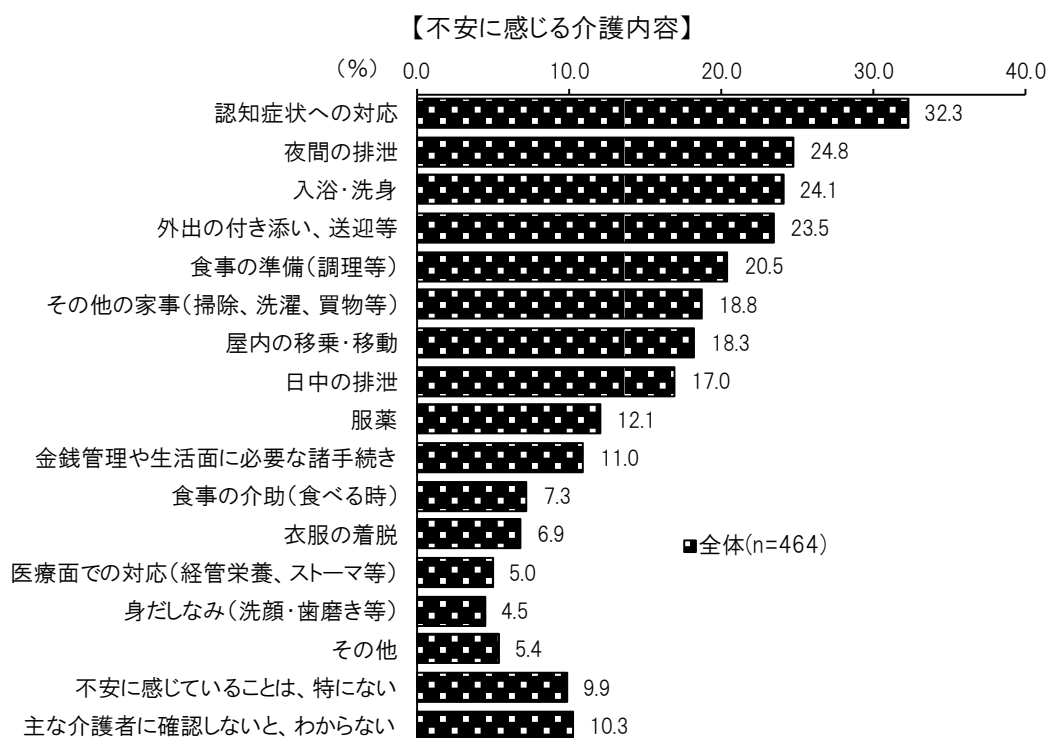


仕事と介護の両立の継続については、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が50.6%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」(23.8%)の順となっています。

【仕事と介護の両立の継続】



現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」をはじめ、「夜間の排泄」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」など多岐にわたります。



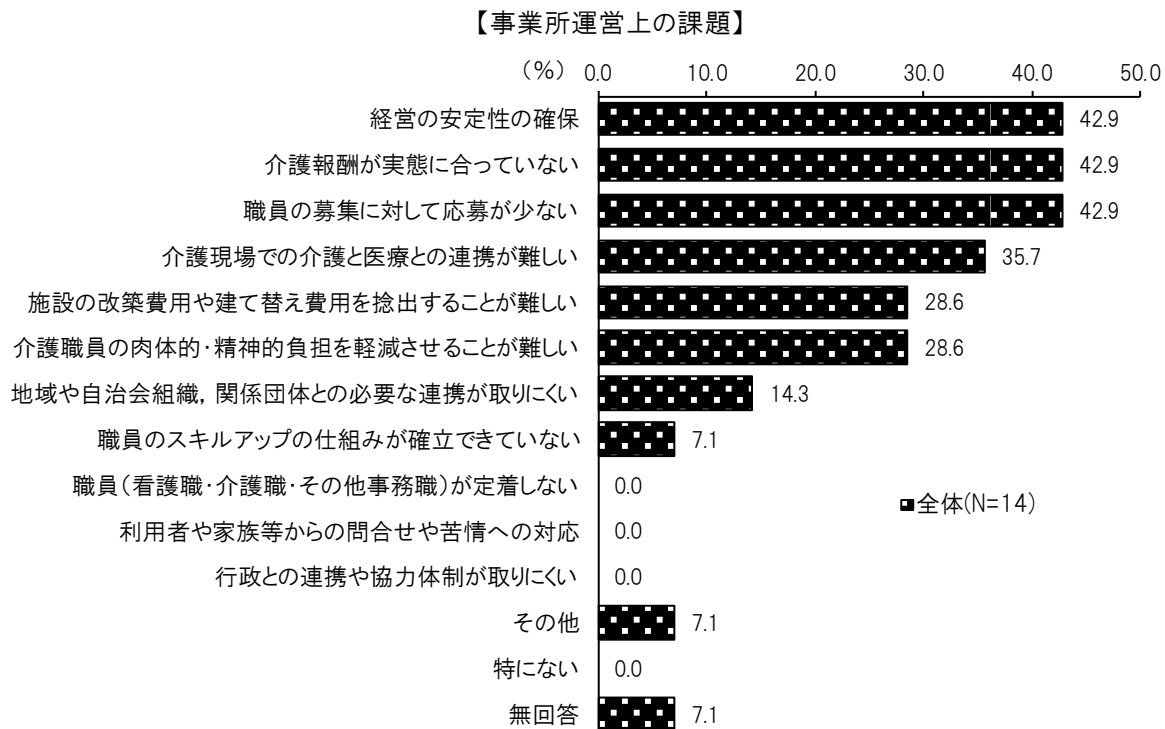
【結果から読み取れる課題】

- 企業や事業所に対する、介護休業・介護休暇等の利用促進、制度等を利用しやすい環境整備に関する働きかけが必要です。
- 介護者不安の最も大きな要因が「認知症状への対応」であることから、早い段階からの認知症予防の取組が引き続き重要な課題となっています。また、それをバックアップするための「地域資源（保険内外の支援・サービス）」の洗い出し、ケアマネジメントの強化などへの取組が必要です。

3 事業所アンケート調査結果（法人代表者）

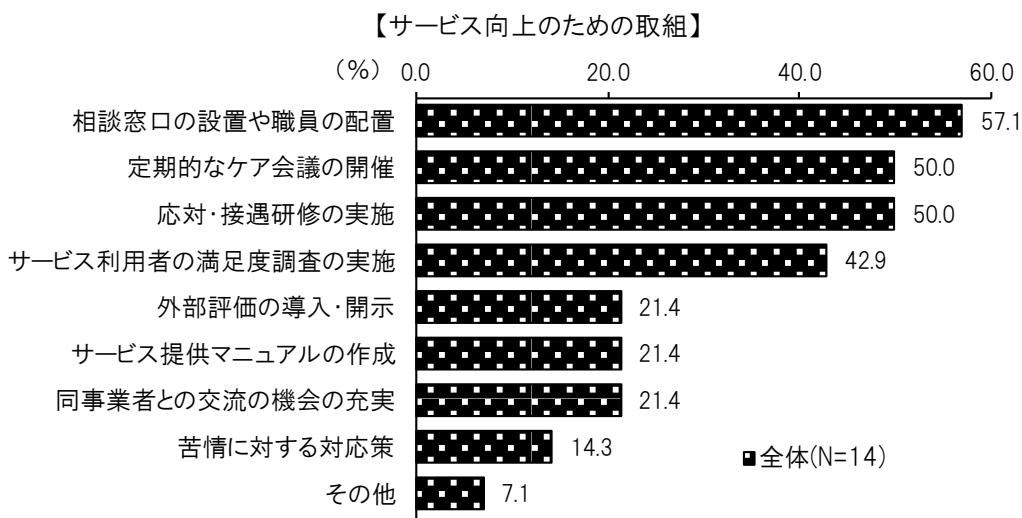
（1）事業所運営上の課題について

事業所運営上の課題については、「経営の安定性の確保」「介護報酬が実態に合っていない」「職員の募集に対して応募が少ない」がそれぞれ同値で最も多く回答されています。



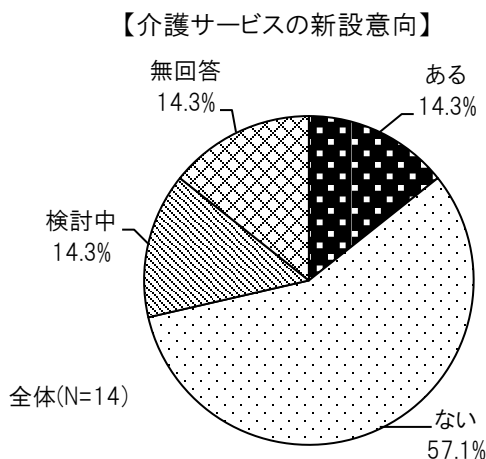
（2）サービス向上のための取組

サービス向上のための取組については、「相談窓口の設置や職員の配置」が最多で、次いで「定期的なケア会議の開催」「対応・接遇研修の実施」などが続いています。



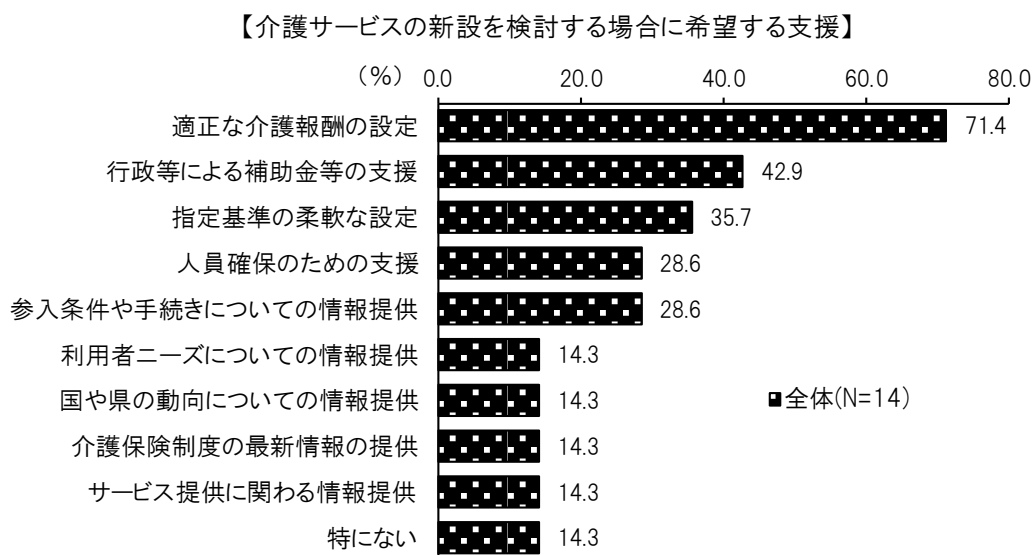
(3) 介護サービスの新設意向

介護サービスの新設意向については、「ある」「検討中」がそれぞれ14.3%みられました。「ある」と回答した事業所における新設（新規参入）を検討中の介護サービスについては、「訪問介護」「認知症対応型共同生活介護」「介護老人福祉施設」が各1件となっています。



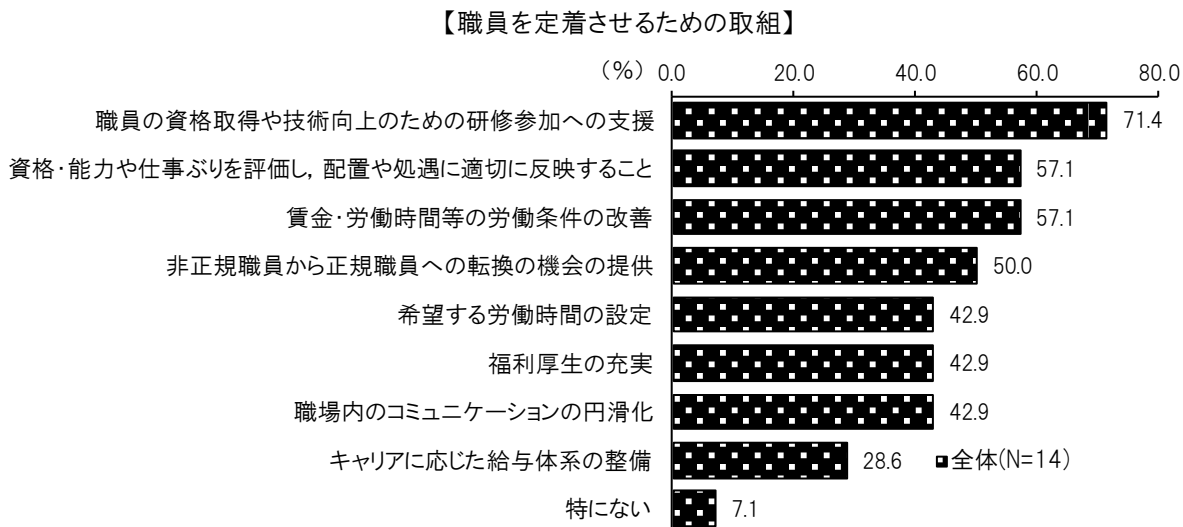
(4) 介護サービスの新設を検討する場合に希望する支援

介護サービスの新設を検討する場合に希望する支援については、「適正な介護報酬の設定」が最も多く求められています。



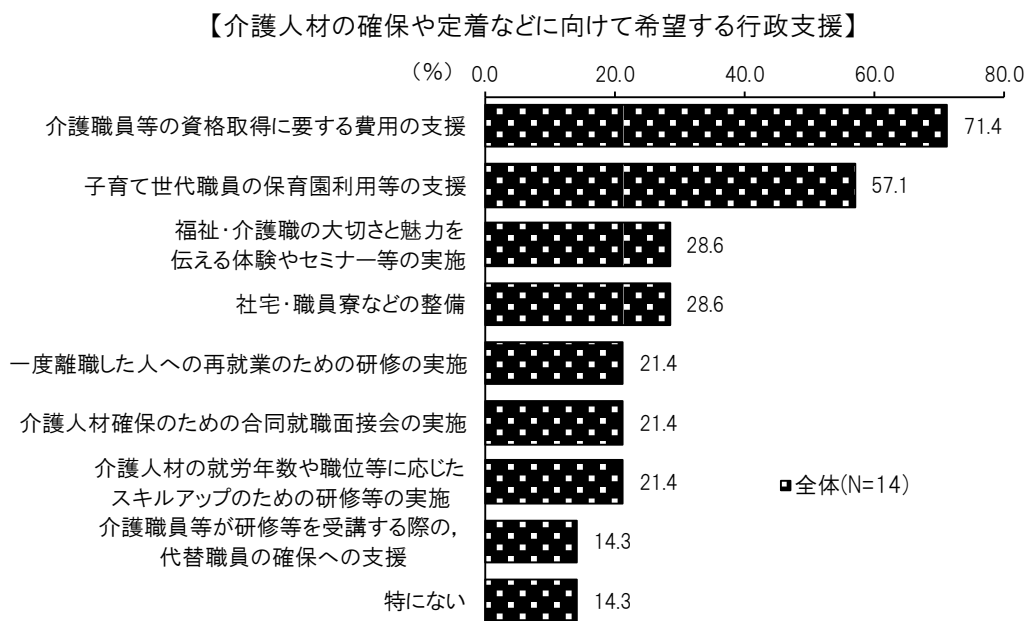
(5) 職員を定着させるための取組

職員を定着させるための取組については、「職員の資格取得や技術向上のための研修参加への支援」を筆頭に、「資格・能力や仕事を評価し、配置や処遇に適切に反映すること」「賃金・労働時間等の労働条件の改善」などが続いています。



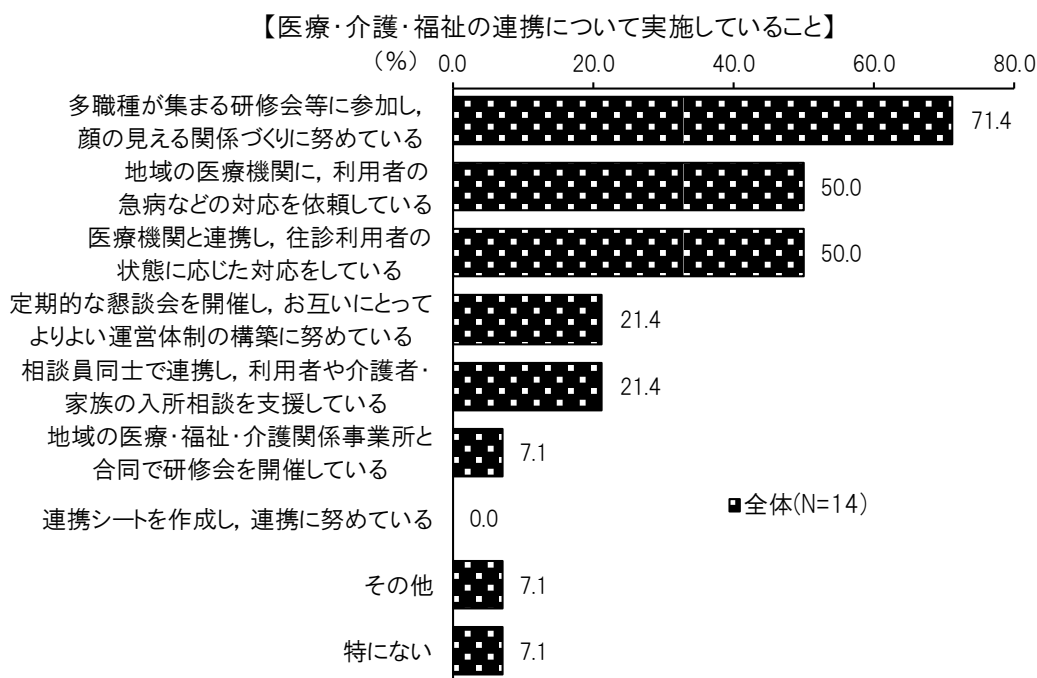
(6) 介護人材の確保や定着などに向けて希望する行政支援

介護人材の確保や定着などに向けて希望する行政支援については、「介護職員等の資格取得に要する費用の支援」が最も多く、次いで「子育て世代職員の保育園利用等の支援」「福祉・介護職の大切さと魅力を伝える体験やセミナー等の実施」「社宅・職員寮などの整備」などの順となっています。



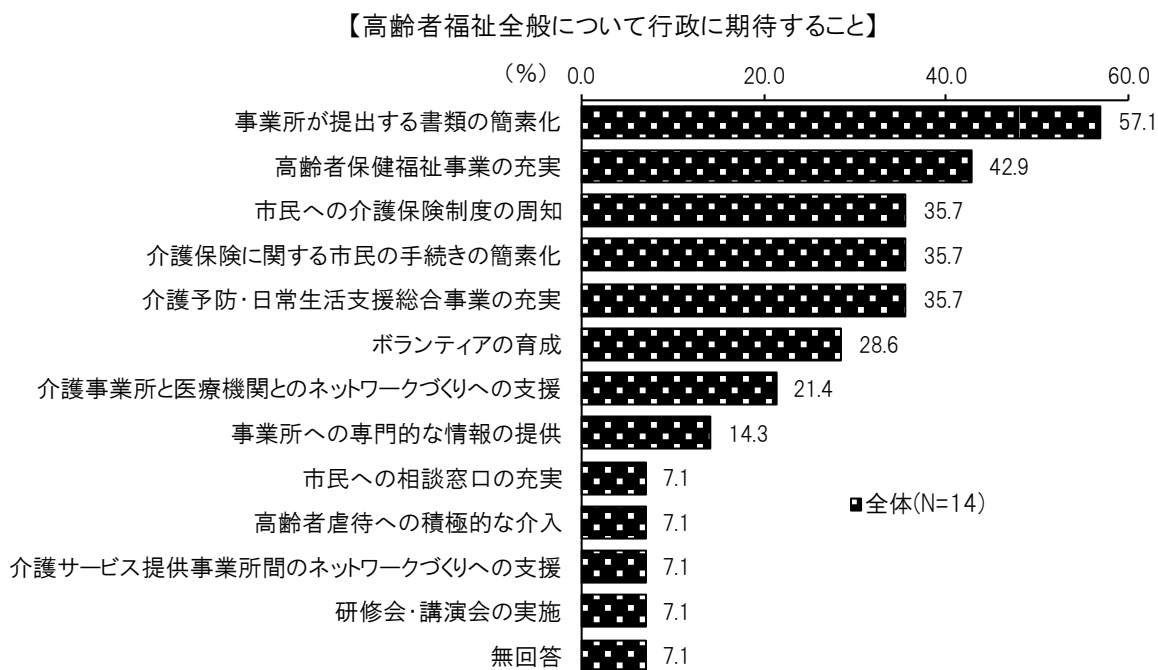
(7) 医療・介護・福祉の連携について実施していること

医療・介護・福祉の連携について実施していることについては、「多職種が集まる研修会等に参加し、顔の見える関係づくりに努めている」が最も多くなっています。



(8) 高齢者福祉全般について行政に期待すること

高齢者福祉全般について行政に期待することについては、「事業所が提出する書類の簡素化」をはじめ、「高齢者保健福祉事業の充実」「市民への介護保険制度の周知」などが続いています。

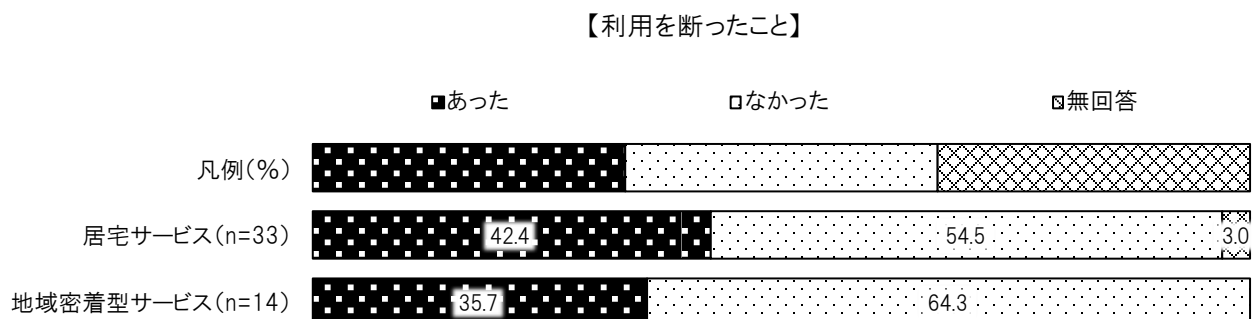
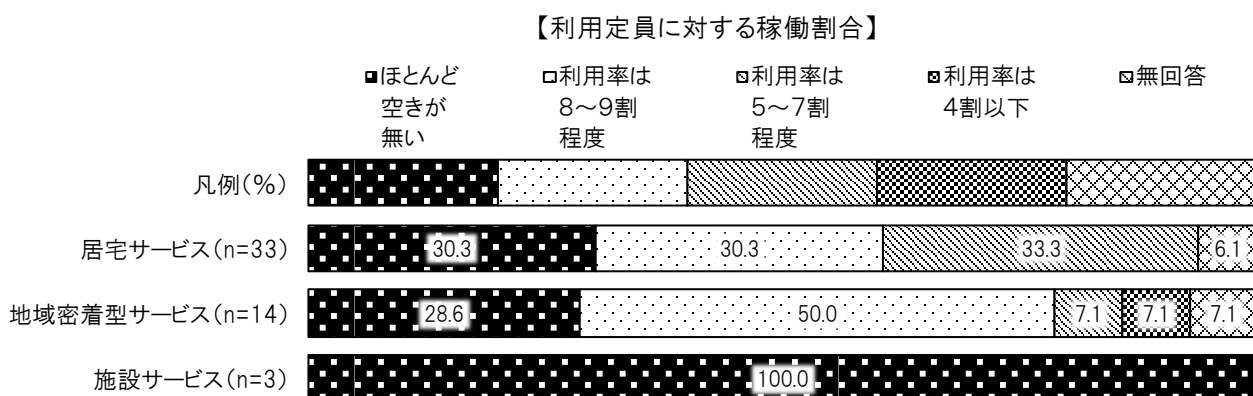


4 事業所アンケート調査結果（事業所管理者）

（１）現在提供している介護サービスについて

現在提供している介護サービスについて、居宅サービスの利用定員に対する稼働割合は「ほとんど空きが無い」「利用率は8～9割程度」が各30.3%、「利用率は5～7割程度」が33.3%などとなっています。地域密着型は「ほとんど空きが無い」が28.6%、「利用率は8～9割程度」が50.0%、施設サービスでは3事業所全てで「ほとんど空きが無い」となっています。

利用を断ったことについては、居宅サービスで「あった」が42.4%、「なかった」が54.5%となっています。また、地域密着型では「あった」が35.7%、「なかった」が64.3%となっています。



（２）市内で不足している介護サービス

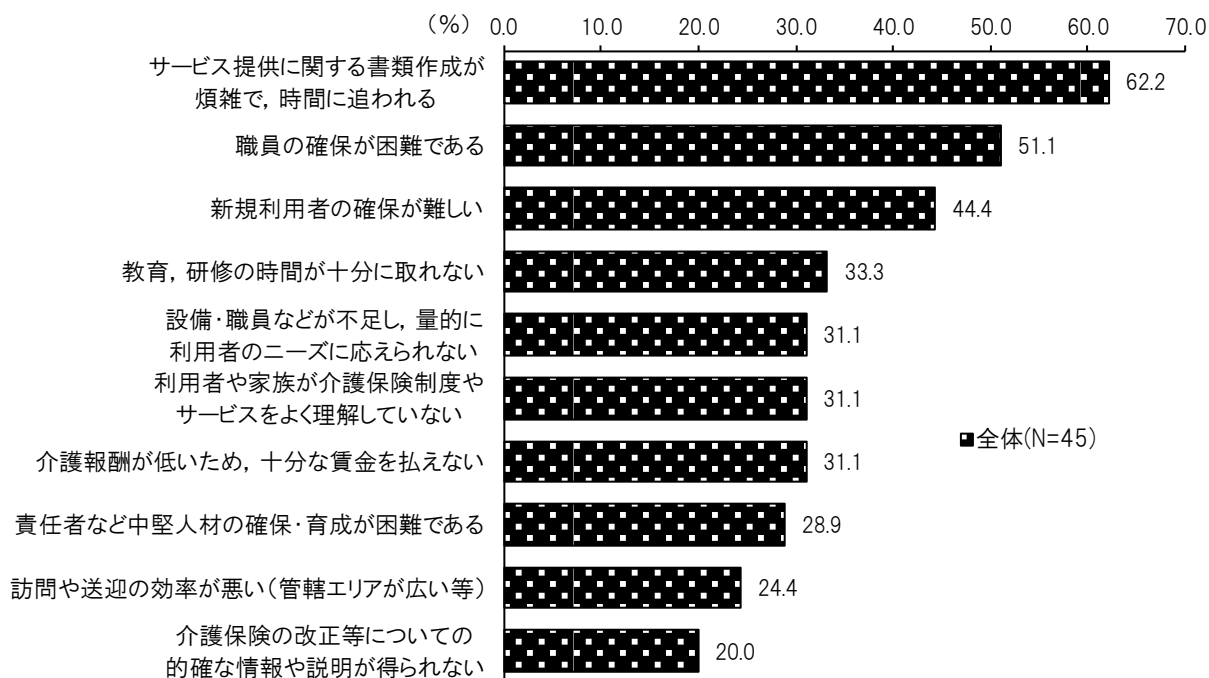
居宅介護支援・介護予防支援を提供している事業所（該当9件）における、市内で不足している介護サービスについては、「通所リハビリテーション」（6件）、「短期入所生活介護」（3件）、「訪問入浴介護」「通所介護（現行型）」「短期入所療養介護（老健・病院等）」（各2件）などが回答されています。

市内で介護サービスが不足している理由としては、「職員の人材不足（介護職の担い手不足、夜間に働く人がいないなど）」や「事業所の不足（定員枠が一杯のため事業所を選べない、空きが無いため申し込んでもすぐに利用できないなど）」が回答されています。

(3) 日々の活動の中で、最近の問題となっていること

事業所内で問題となっていることとしては、書類作成の煩雑さをはじめ、職員の確保、新規利用者の確保などが上位に回答されています。

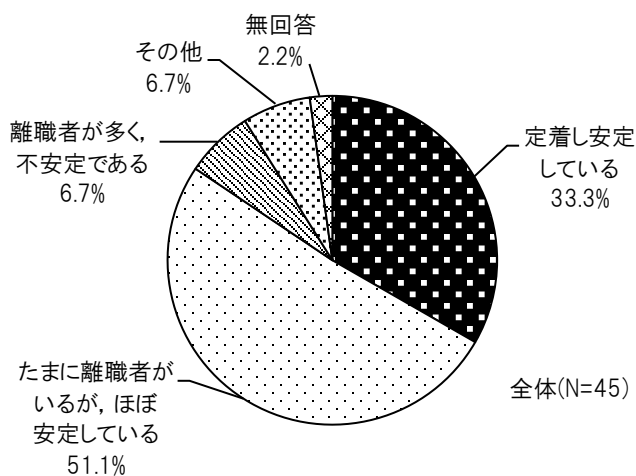
【最近の問題となっていること(上位項目抜粋)】



(4) 職員の定着状況について

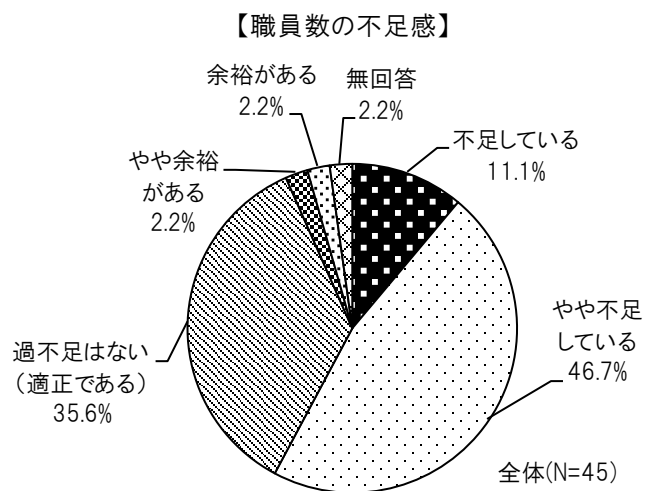
職員の定着状況については、「定着し安定している」が約3割、「たまに離職者がいるが、ほぼ安定している」が約半数を占め、合計8割以上が『安定している』と回答しています。一方、「離職者が多く、不安定である」も僅かながらみられます。

【職員の定着状況】



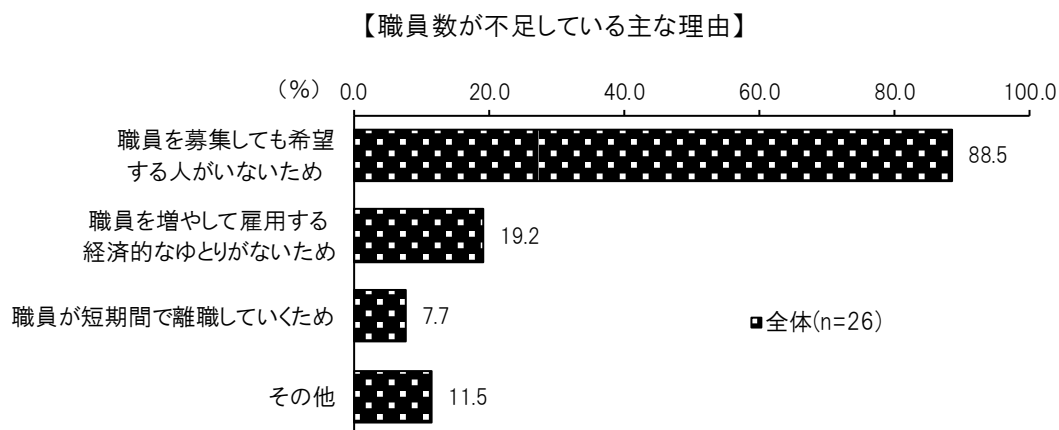
(5) 職員数の不足感について

職員数の不足感については、「不足している」と「やや不足している」を合計して過半数（57.8%）が『不足している』と回答しています。



(6) 職員数が不足している主な理由

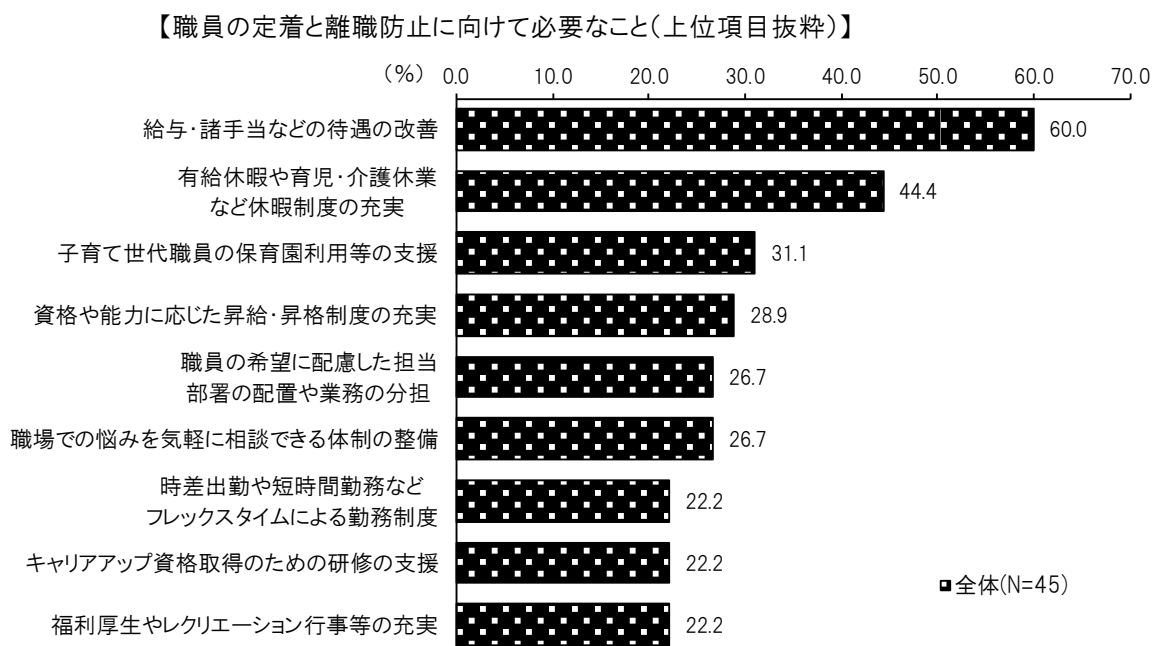
職員数が不足している主な理由については、「職員を募集しても希望する人がいないため」が大半を占めています。



(7) 職員の離職状況と離職防止に向けて必要なこと

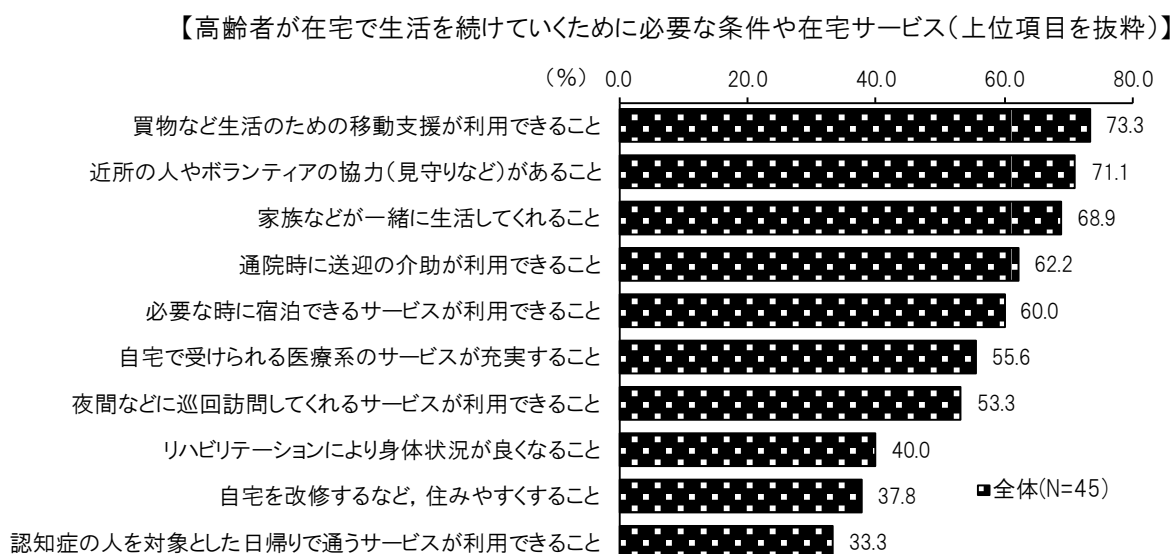
離職の主な原因としては、「仕事内容のわりに賃金が低い」をはじめ、「精神的負担が大きい」「休暇が少ない・とりにくい」などが続いています。

職員の定着と離職防止に向けて必要なことについては、「給与・諸手当などの待遇の改善」が最も多く、次いで「有給休暇や育児・介護休業など休暇制度の充実」「子育て世代職員の保育園利用等の支援」などの順となっています。



(8) 高齢者が在宅で生活を続けていくために必要な条件や在宅サービス

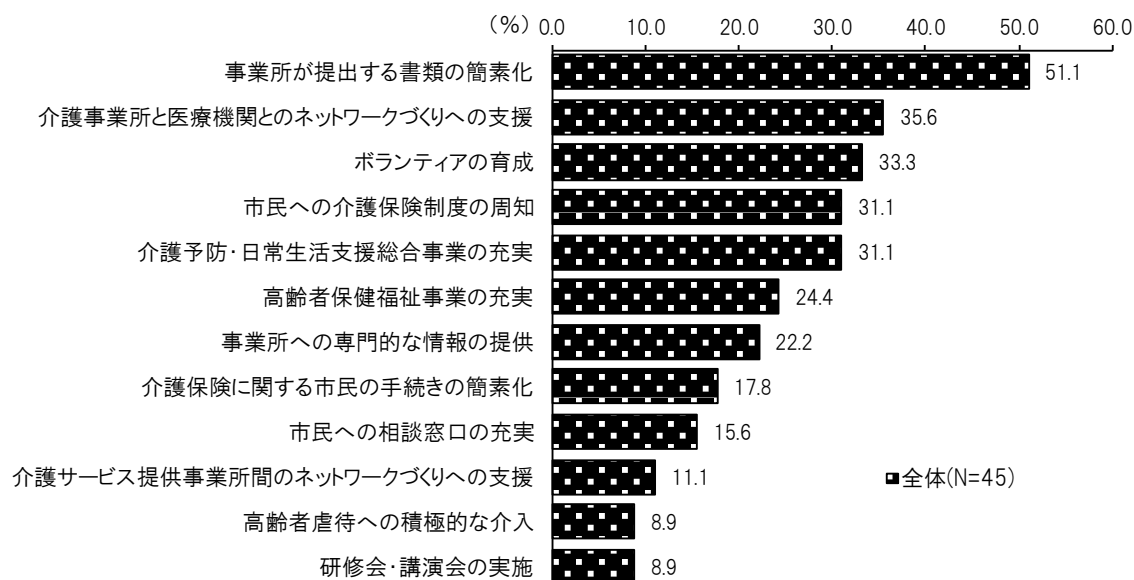
高齢者が在宅で生活を続けていくために必要な条件や在宅サービスについては、「買物など生活のための移動支援が利用できること」が最も多く、ほぼ並んで「近所の人やボランティアの協力(見守りなど)があること」「家族などが一緒に生活してくれること」などが続いています。



(9) 高齢者福祉全般について行政に期待すること

高齢者福祉全般について行政に期待することについては、「事業所が提出する書類の簡素化」を筆頭に、「介護事業所と医療機関とのネットワークづくりへの支援」「ボランティアの育成」などが求められています。

【高齢者福祉全般について行政に期待すること(上位項目を抜粋)】



【事業所アンケート調査結果から読み取れる課題】

- 法人代表者においては、適正な介護報酬とともに、応募が少ない施設職員の確保が大きな課題となっています。事業所管理者においても、職員数の定着は一定程度安定しているものの、職員数は不足しているという実態がうかがえます。そのため、国の制度や県の介護給付計画などに基づき、介護給付の適正化を図りながら事業の推進に努める必要があります。また、介護人材の確保に向けた支援体制の充実が必要です。
- 介護人材の確保と定着を図るため、育児や介護休暇等が取得しやすい環境づくりをはじめ、子育て世代の職員への適切なフォロー体制の構築が求められています。
- 総合事業の推進に向けて、ボランティアの育成と共に、ボランティアや地域住民と一体となった高齢者への見守り体制の充実が必要です。
- 介護事業所と医療機関、そして地域の関係機関とのネットワークづくりが必要です。

5 本市における課題と方向性

高齢者人口等の動向やアンケート調査結果等に基づく課題をまとめると、次のとおりです。

●課題1「社会参加と生きがいづくり，支援の担い手づくり」

普段の外出については，加齢に伴い外出頻度が大きく減少する傾向にあります。また，介護が必要になると，ほとんどの人が外出を控えるようになります。高齢者の外出手段の確保や，主体的に外出しやすい環境づくりを促進することによって，「元気な高齢者」を増やし，社会参加を促進するとともに，今後の「老々介護状態の増加」を見込んで，高齢者であっても高齢者を支えることができる環境整備を図る必要があります。支える本人にとっても，自身の介護予防につながるような仕組みづくりが必要です。

【主な取組の方向性】

- 社会参加と生きがいづくりへの支援
- 生活支援の担い手としての社会参加
- ボランティア養成や地域の担い手づくり など

●課題2「高齢化のさらなる進行に対するリスクへの対応」

転倒への不安や物忘れなどは，加齢に伴って増加する傾向にあります。一人暮らしの高齢者あるいは高齢夫婦のみの世帯の増加に伴い，転倒防止をはじめ，閉じこもりや低栄養，うつや認知症等の要介護につながるリスクを防ぐ，介護予防の充実が必要です。

【主な取組の方向性】

- 介護予防の普及・啓発
- 要介護度維持・改善に向けた取組の推進 など

●課題3「介護サービスの着実な提供と介護給付の適正化」

法人代表者においては，適正な介護報酬が求められており，国の制度や県の介護給付計画などに基づき，介護給付の適正化を図りながら事業の推進に努める必要があります。

【主な取組の方向性】

- 介護給付の適正化
- 介護保険サービスの着実な提供
- 自立支援に資する適切なケアマネジメント
- 高齢者の自立支援・重度化防止等のためのケアプラン点検 など

●課題4 「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅高齢者への支援」

今後、介護が必要となった場合、介護保険や福祉サービスを利用しながら自宅で暮らしたいというニーズは最も高くなっています。

また、事業所アンケートでは、高齢者福祉全般について行政に期待することについて「介護事業所と医療機関とのネットワークづくりへの支援」、「ボランティアの育成」などが求められています。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療と介護・福祉との連携をさらに深化させ、高齢者が医療と介護の両方を必要とする状態となっても、住み慣れた地域で安心して生活することができるような取組が必要です。

【主な取組の方向性】

- 地域の支援ネットワークづくり
- 多職種による事例検討会の開催
- 多職種連携の構築 など

●課題5 「在宅での暮らしを支える生活支援ニーズへの対応」

在宅での生活を支援する高齢者福祉サービスの充実、行政に対して最も求められている取組であるとともに、半数以上の高齢者が、今後とも在宅での生活を希望しています。しかし、介護・介助の必要性は加齢とともに増加する傾向にあり、今後、高齢化のさらなる進行が想定される本市においては、住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域ニーズに応じた様々な生活支援サービスの提供が必要です。

【主な取組の方向性】

- 生活支援サービスの充実（開発・担い手養成）
- 多様な主体によるサービスの創設
- 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置と協議体における地域課題の把握 など

●課題6 「認知症への対応、予防と早期発見」

高齢者の過半数が認知症への不安を感じています。認知症対策については、できるだけ高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、様々な不安の払拭に向けた情報提供や相談支援に加え、早期発見に向けた、地域住民との協働による高齢者への見守り活動の推進や、予防施策の強化などが必要です。

【主な取組の方向性】

- 認知症に対する理解の促進
- 認知症サポーター養成
- 認知症初期集中支援チームによるサポート体制の充実
- 早期発見・早期対応 など

●課題7「認知症高齢者及びその家族介護者への支援」

「在宅介護実態調査」では、介護者が現在の生活を継続するに当たって、認知症への対応に最も不安を感じています。関係機関との連携を強化し、これまでの取組の充実・強化による認知症高齢者及びその家族への支援のさらなる推進が必要です。

【主な取組の方向性】

- 家族介護者への相談支援
- 地域で認知症高齢者を見守る体制づくり など

●課題8「相談支援の充実と地域ケア会議の充実によるネットワークの構築」

様々な支援や情報提供を受けるためには、相談窓口の利用がその第一歩となります。地域包括支援センターをはじめ、既存の相談支援窓口の周知と利用促進とともに、身近な地域で、分野を超えて複合課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制の強化が必要です。買物支援や閉じこもり、認知症、医療に関する事など、現在の生活のことはじめ、経済面を含めた暮らしの状況など、高齢者一人ひとりの生活課題と、その支援の充実に向けた検討を、地域を巻き込んだ専門多職種の協働のもとに行い（地域ケア会議）、個別ケースの積み重ねによって本市独自の地域で高齢者を支えるネットワークを構築することが重要です。

【主な取組の方向性】

- 江田島市版地域ケア会議の充実
- 地域の支援ネットワークづくり
- 複合的かつ多様な課題を抱える人へのワンストップ相談窓口の検討 など

●課題9「介護人材の確保と定着、そして資質の向上」

「事業所アンケート」では、その過半数において職員の不足が課題となっており、介護人材の確保・定着に向けた取組が必要となっています。既存のサービスの維持や新たな多様な主体によるサービスの創設のためにも、生活を支える人材の確保は重要な課題となっています。また、専門性を発揮したサービスの提供のため、各種研修を充実させる取組が必要です。

【主な取組の方向性】

- 介護人材の確保と定着への支援
- 施設従事者の専門職のスキルアップに向けた施設研修支援 など

●課題 10 「介護事業所と医療機関とのネットワークづくり」

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、半数以上の高齢者が介護が必要となった場合でも、介護保険や福祉サービス、または家族による介護を受けながら自宅での生活を希望しています。

一方で、施設等への入所を希望される人も一定程度みられます。

一人暮らしの高齢者や高齢者世帯等が増える中、いつまでも住み慣れた家や地域で安心して暮らし続けられるよう、心身の状態や経済状況等に応じた住まいの確保やサービスの提供が必要です。高齢者の心身の状態や目的に合った住まいの選択ができる体制が必要です。

【主な取組の方向性】

- 高齢者の心身の状態やニーズに応じた住まいの確保
- 施設サービスや地域密着型サービスなどの適正な配置 など

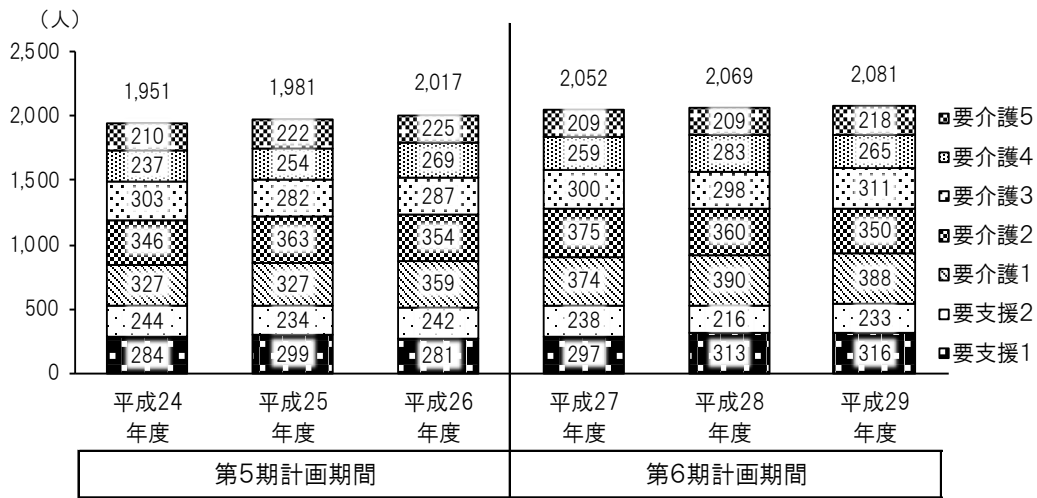
第3章 介護保険事業に係る現状と実績

【1】要介護等認定者の動向

1 要介護等認定者数

本市における要介護等認定者数は、近年は緩やかな増加で推移しており、平成29年10月末現在では2,081人となっています。

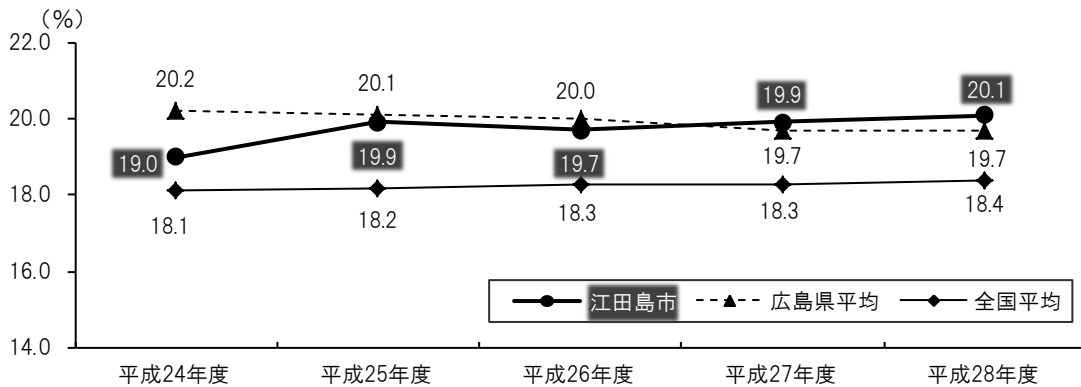
【要介護等認定者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年度末）
※平成29年度は10月末

本市の要介護等認定率は、平成28年度で20.1%となっており、近年は緩やかな増加傾向にあります。また、本市の認定率は、平成26年度までは全国平均を上回り、県平均を下回っていましたが、平成27年度からは全国平均及び県平均を上回って推移しています。

【要介護等認定率の推移】



注：要介護等認定率＝認定者数（第1号＋第2号被保険者）÷第1号被保険者数
資料：介護保険事業状況報告（各年度末）

2 圏域別要介護等認定者数

圏域別では、江田島圏域及び大柿圏域で 20%を超えており、能美圏域では 18.1%と最も低くなっています。

【圏域別認定者数】

	江田島 圏域	能美圏域	沖美圏域	大柿圏域
要支援・要介護認定者数(人)	719	381	291	635
要支援・要介護認定率(%)	20.1	18.1	19.2	20.6

資料 江田島市高齢介護課（平成 29 年 3 月末現在）住所地特例分を除く

【2】サービス利用状況

1 介護保険サービスの利用状況

居宅介護（介護予防）サービスの利用者数は、平成24年度で1,106人/月でしたが、平成28年度では1,206人/月と増加しています。

地域密着型（介護予防）サービスは、利用者数は長期的には増加傾向にあります。制度変更の影響等もあり、平成28年度では238人/月と、平成24年度から2倍程度の増加となっています。

施設サービス利用者数は、平成24年度は420人/月の利用でしたが、平成28年度では361人/月に減少しています。また、平成26年度に介護老人福祉施設の人数が減少しているのは、小規模の介護老人福祉施設が地域密着型サービスに移行したことが主な理由となります。

【介護保険サービス利用者の状況】

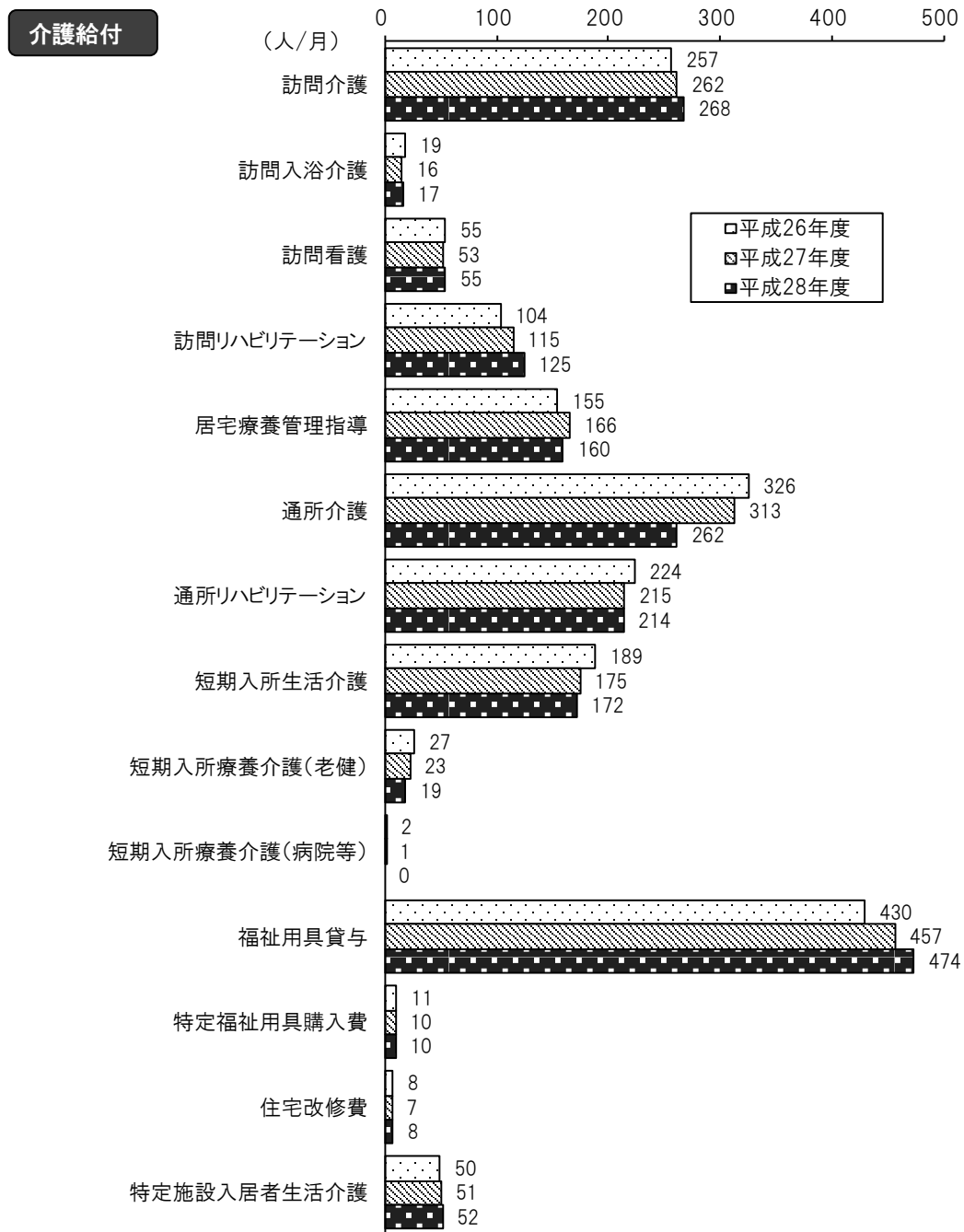
(人/月)	第5期計画期間			第6期計画期間		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅介護(介護予防)サービス利用者数	1,106	1,164	1,257	1,267	1,206	※
地域密着型(介護予防)サービス利用者数	127	128	168	165	238	※
施設サービス利用者数	420	409	368	362	361	※
介護老人福祉施設	216	213	176	177	181	※
介護老人保健施設	141	135	132	128	116	※
介護療養型医療施設	63	61	60	57	64	※
サービス利用者合計	1,653	1,701	1,793	1,794	1,805	※

※今後、見込値を積算予定
資料：厚生労働省 介護保険事業報告(各年度末)

2 居宅介護（介護予防）サービス利用状況

（1）介護給付

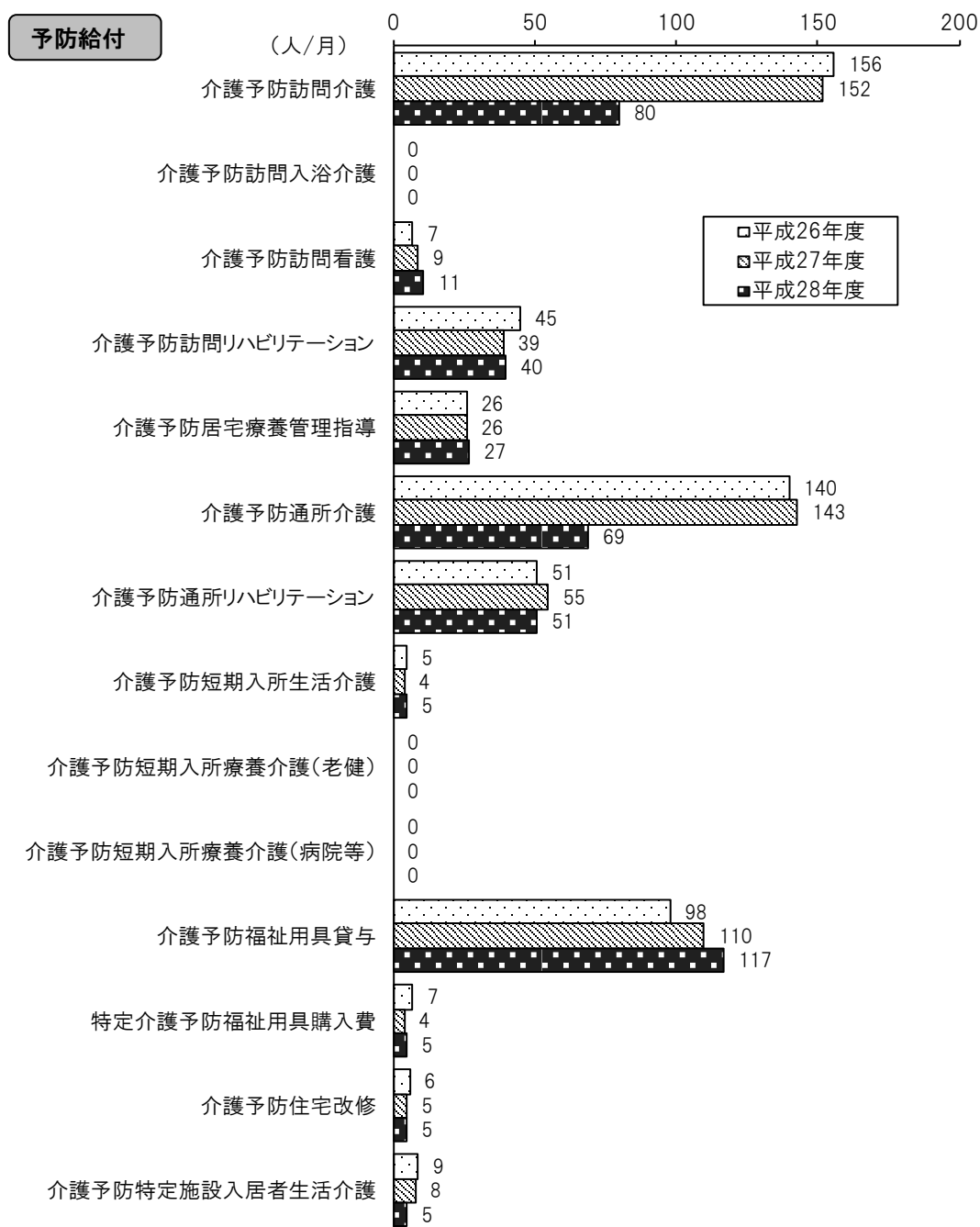
居宅サービス別によるその利用状況をみると、月当たり利用者数は、平成28年度の実績では「福祉用具貸与」が最も多く、次いで「訪問介護」「通所介護」「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」が続いています。「福祉用具貸与」や「訪問介護」は、平成26年度から増加傾向にあります。一方、「通所介護」「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」などは、減少で推移しています。



資料：厚生労働省 介護保険事業報告（各年度末）

(2) 予防給付

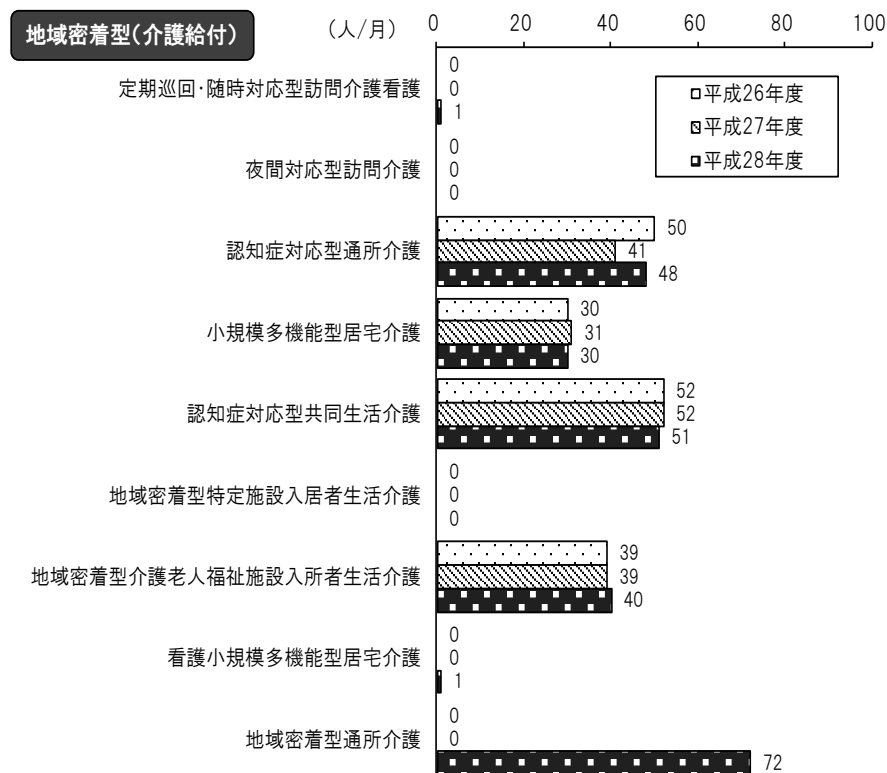
介護予防サービス別にその利用状況をみると、月当たり利用者数は平成 28 年度の実績では「介護予防福祉用具貸与」が最も多く、次いで「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」「介護予防通所リハビリテーション」が続いています。平成 28 年 4 月からの総合事業への移行により「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」は、大きく減少しています。



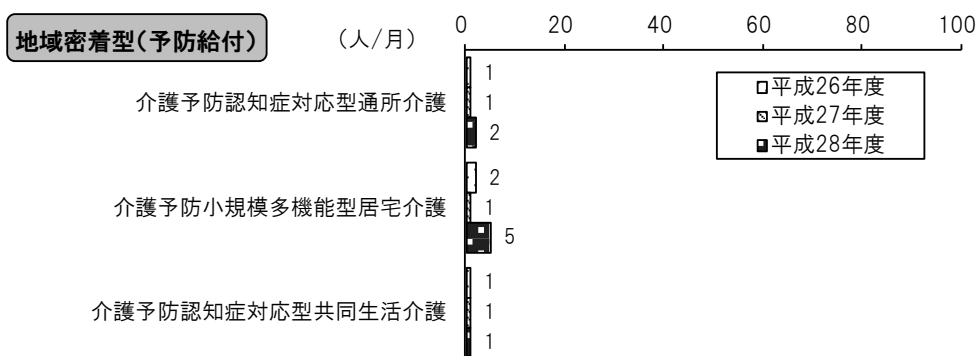
資料：厚生労働省 介護保険事業報告(各年度末)

3 地域密着型サービス利用状況

地域密着型サービス別にその利用状況をみると、介護給付の月当たり利用者数は、平成28年度の実績では「地域密着型通所介護」が最も多く、次いで「認知症対応型共同生活介護」「認知症対応型通所介護」が続いています。「地域密着型通所介護」は平成28年度からの実施となっています。



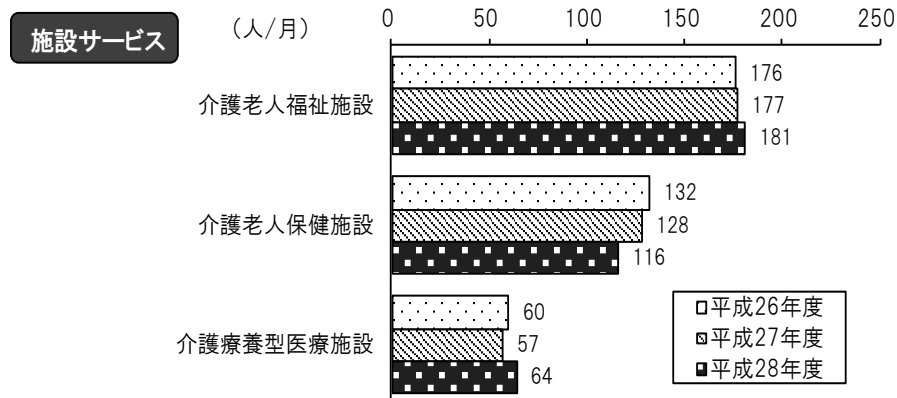
※地域密着型通所介護は、平成28年度から制度開始



資料：厚生労働省 介護保険事業報告(各年度末)

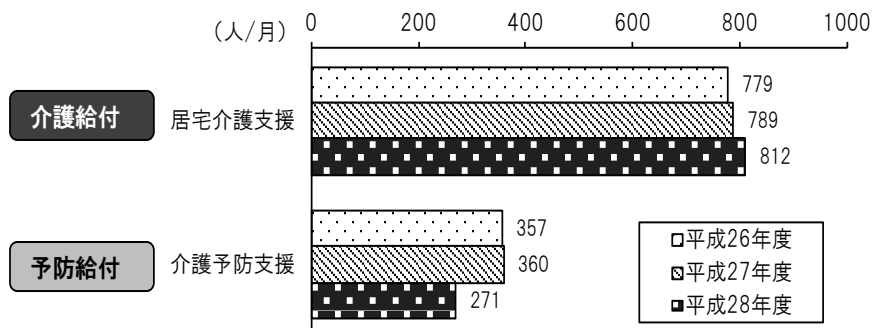
4 施設サービス利用状況

施設別では、「介護老人福祉施設」及び「介護療養型医療施設」の利用者数が、増加で推移しています。



5 ケアプラン作成利用状況

ケアプラン作成サービスである「居宅介護支援」の利用状況は、増加で推移しています。「介護予防支援」については、総合事業への移行により前年度から減少しています。



資料：厚生労働省 介護保険事業報告(各年度末)

【圏域別サービス提供基盤】

(件)	江田島 圏域	能美圏域	沖美圏域	大柿圏域	合計
居宅サービス事業所数					
居宅介護支援事業所	4	1	2	2	9
訪問介護	1	1	3	2	7
訪問看護	1	1	0	3	5
訪問リハビリテーション	2	1	0	1	4
通所介護	1	1	1	1	4
通所リハビリテーション	2	1	0	0	3
短期入所生活介護	2	0	2	1	5
短期入所療養介護	2	0	0	0	2
福祉用具貸与・販売	0	3	0	2	5
特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	1
地域密着型サービス事業所数					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	1	2
認知症対応型通所介護	0	1	0	2	3
小規模多機能型居宅介護	1	1	0	0	2
認知症対応型共同生活介護	2	0	0	1	3
地域密着型通所介護	1	0	1	3	5
施設サービス事業所数					
介護老人福祉施設 ^注	1	0	2	1	4
介護老人保健施設	1	0	0	0	1
介護療養型医療施設	1	0	0	0	1
その他					
ケアハウス	0	0	0	1	1
地域包括支援センター	0	1	0	1	2
サービス付き高齢者向け住宅	1	0	0	0	1
有料老人ホーム	1	0	0	0	1

注：地域密着型介護老人福祉施設含む

施設サービス定員数(人)	222	0	40	54	316
--------------	-----	---	----	----	-----

資料：江田島市高齢介護課(平成29年8月現在)

第4章 計画の基本的な考え方

【1】基本理念

国においては、平成29年6月公布の介護保険法の改正に伴い、「社会福祉法」の一部改正が行われました（平成30年4月1日施行）。

現状は、一般的な福祉計画では高齢者、障害者、子どもといった対象ごとに計画が策定され、それぞれ根拠法が異なっていますが、この改正では、これらに共通する事項を「市町村地域福祉計画」に盛り込むことで関連する計画との調和を図り、かつ、保健・医療・福祉及び生活関連分野との連携を確保した福祉分野の「上位計画」として位置付け、「地域共生社会の実現」を目指して包括的な支援を推進することが求められています。

また、「地域共生社会の実現」に向けて、高齢者と障害者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付けることが示されています。

「江田島市地域福祉計画」においては、これからの少子高齢化社会を、誰もがいきいきと生活することができる社会としていくために、保健・医療・福祉等の制度によるサービスだけでなく、地域の絆によって住民相互の支え合い、助け合い活動が活発に展開されていく「地域共生社会の実現」を目指した福祉のまちづくりを推進しているところです。

さらに、平成29年3月に策定した「第2次江田島市障害者計画」では、障害の有無に関わらず、誰もがお互いに人格と個性を尊重し、一人ひとりが自分らしくいきいきと暮らすことのできる「地域共生社会の実現」に向けて、「一人ひとりが自分らしく輝き 共に生きるまち・江田島」という基本理念を掲げ、様々な取組を推進しています。

本計画では、国の方針・制度の見直しへの対応及び上位計画となる「第2次江田島市総合計画」や「江田島市地域福祉計画」の考え方を踏まえつつ、「地域共生社会の実現」を目指す関連計画「第2次江田島市障害者計画」の基本理念と同一化を図ることとします。

● 本計画の基本理念 ●

**一人ひとりが自分らしく輝き
共に生きるまち・江田島**

【2】基本目標

基本理念を具体化するための「基本目標」については、本市の総合計画及び地域福祉計画、また本市における高齢者を取り巻く現状や課題等を踏まえ、市民が生き生きと健やかに暮らせるとともに、必要な医療サービスを安心して受けることができ、支援や介護が必要になっても、地域で安心して生活できる環境づくりを目指して「私らしい江田島暮らし（地域居住）の実現」と掲げます。

【基本目標】私らしい江田島暮らし（地域居住）の実現

また、本計画における取組は、行政のみでなく、地域住民と協働して推進することから、より親近感の持てる計画とするために、計画の名称を「えたじま いけいけ 百年プラン」と定めます。

本計画の名称「えたじま いけいけ 百年プラン」

取組に当たっては、「地域共生社会の実現」を見据えた、地域包括ケアシステムの推進に向けて、次の5つの取組（基本施策）を掲げます。

■ 5つの取組(基本施策) ■

- I 高齢者の社会参加（地域づくり）型の介護予防の充実
 - II ネットワーク構築のための地域ケア会議の推進
 - III 認知症高齢者を支える地域づくりと権利擁護の推進
 - IV 安心・安全なまちづくりの実現
 - V 利用者本位の介護サービスの提供
-

【3】 施策の体系

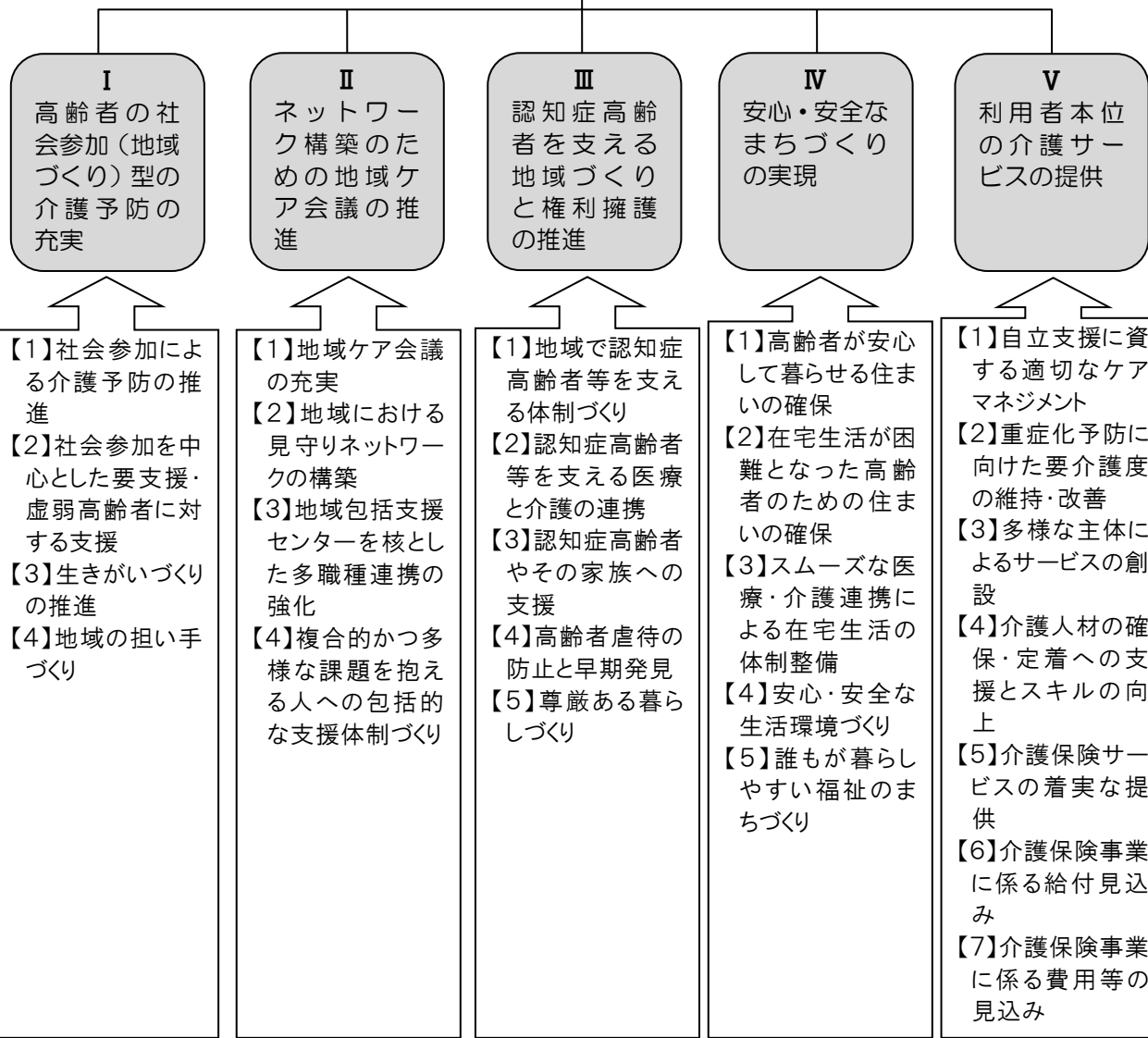
● 本計画の基本理念 ●

一人ひとりが自分らしく輝き共に生きるまち・江田島

本計画の名称「えたじま いけいけ 百年プラン」

【基本目標】 私らしい江田島暮らし（地域居住）の実現

地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステム推進のための5つの取組（基本施策）



【4】地域包括ケアシステムの充実・強化

1 地域包括ケアシステムの充実・強化

「地域包括ケアシステム」は、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援の各サービスが切れ目なく提供される社会の実現を目指すもので、全国的にその取組が強化されてきました。

地域包括ケアシステムの構築に向けた取組は、専門職だけでなく、地域住民を主体とした自主的な取組やボランティア活動も重要な役割を担っています。

また、高齢者福祉サービスの提供は行政だけが担うのではなく、ボランティアグループやサービス提供事業者への支援等、地域資源の活用が重要です。行政の果たすべき役割と住民活力に参加や協力を求める分野を明確にし、地域における支え合いを通じた自立支援の仕組み、いわゆる「地域共生社会」を構築していく必要があります。

そのため、医療機関や介護サービス提供事業者、社会福祉協議会等関係機関との連携を図りながら、地域包括支援センターを中心とした、地域包括ケアシステムの構築を推進します。また、高齢化が進行する中で、制度の持続可能性を維持するため、地域課題を分析し、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただけるための取組を進めます。

地域包括ケアシステムの基本的理念

- ◆自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- ◆介護給付等対象サービスの充実・強化
- ◆在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- ◆日常生活を支援する体制の整備
- ◆高齢者の住まいの安定的な確保

2 地域包括支援センターの機能強化

「地域包括支援センター」は、地域包括ケアシステムの中核機関として位置付けられ、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）等により高齢者の保健・医療・福祉・介護などに関する各種相談を行うほか、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者や要介護状態が軽度の高齢者に対し、必要なサービスが受けられるよう介護予防ケアプラン作成を行うなど、地域における総合的なマネジメントを担う機関です。

地域包括支援センターでは、要介護状態となることを予防し、自立を支援する介護予防ケアマネジメント業務をはじめ、総合相談支援事業、高齢者虐待防止及び早期発見などの権利擁護のための必要な援助、包括的・継続的ケアマネジメントなどの事業を推進しています。

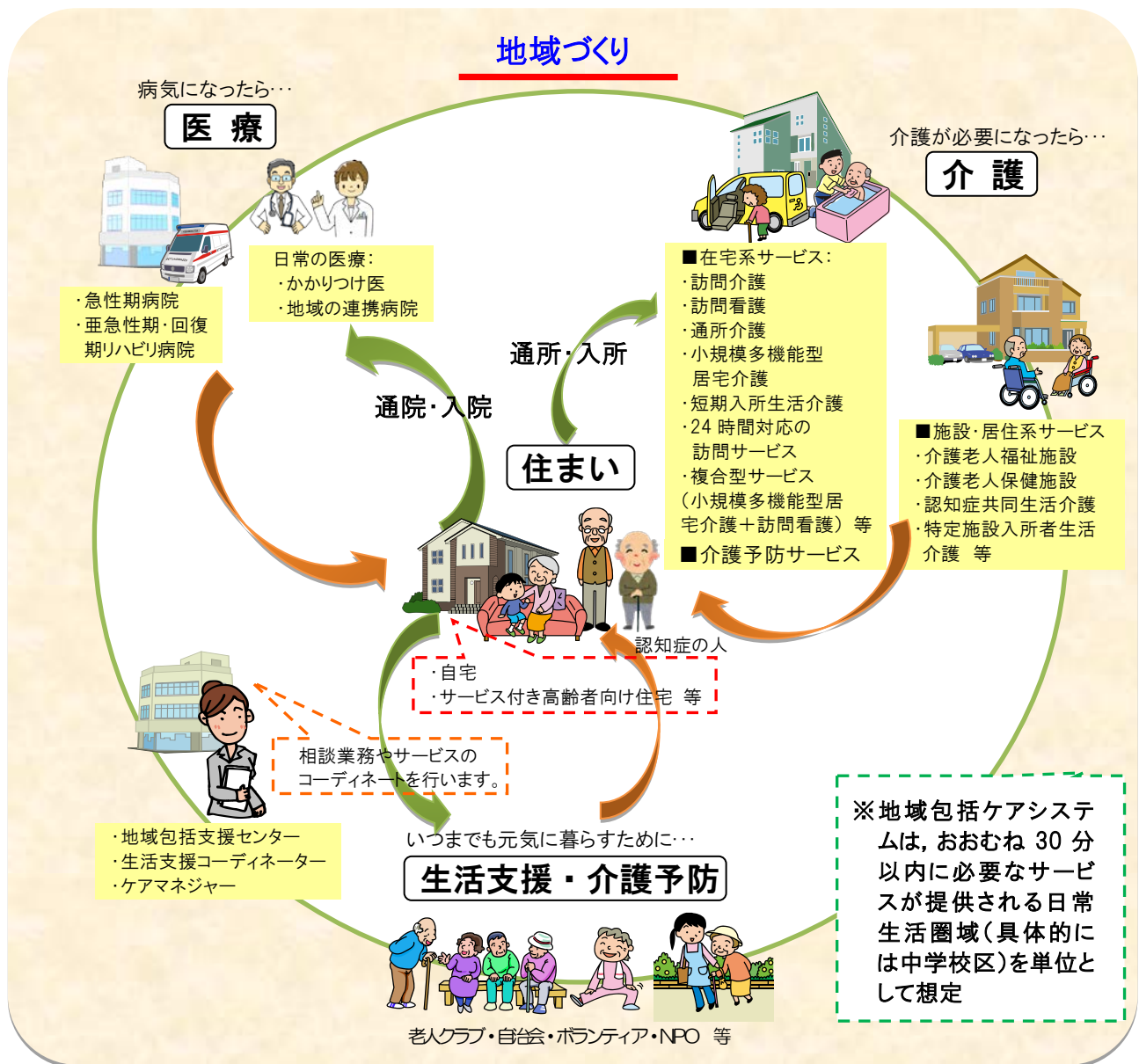
第7期計画においては、さらに自立支援・介護予防・重度化防止への取組を強化し、介護給付費適正化等の取組、地域包括支援センターの機能強化、認知症に関する施策の総合的な推進などが求められています。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの確立に向けて、引き続き地域のネットワークを基盤としながら、地域の様々な資源を活用した包括的な支援を行う中核機関として、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けることができるよう、中心的な役割を果たしていきます。

また、地域包括支援センターにつなぐ地域の身近な相談窓口（ブランチ）と協力、連携し、サービスに関する情報提供や継続的・専門的な相談支援等を行います。

【地域包括ケアシステムのイメージ図】

平成 37 年（2025 年）の地域包括ケアシステムの姿



資料：厚生労働省

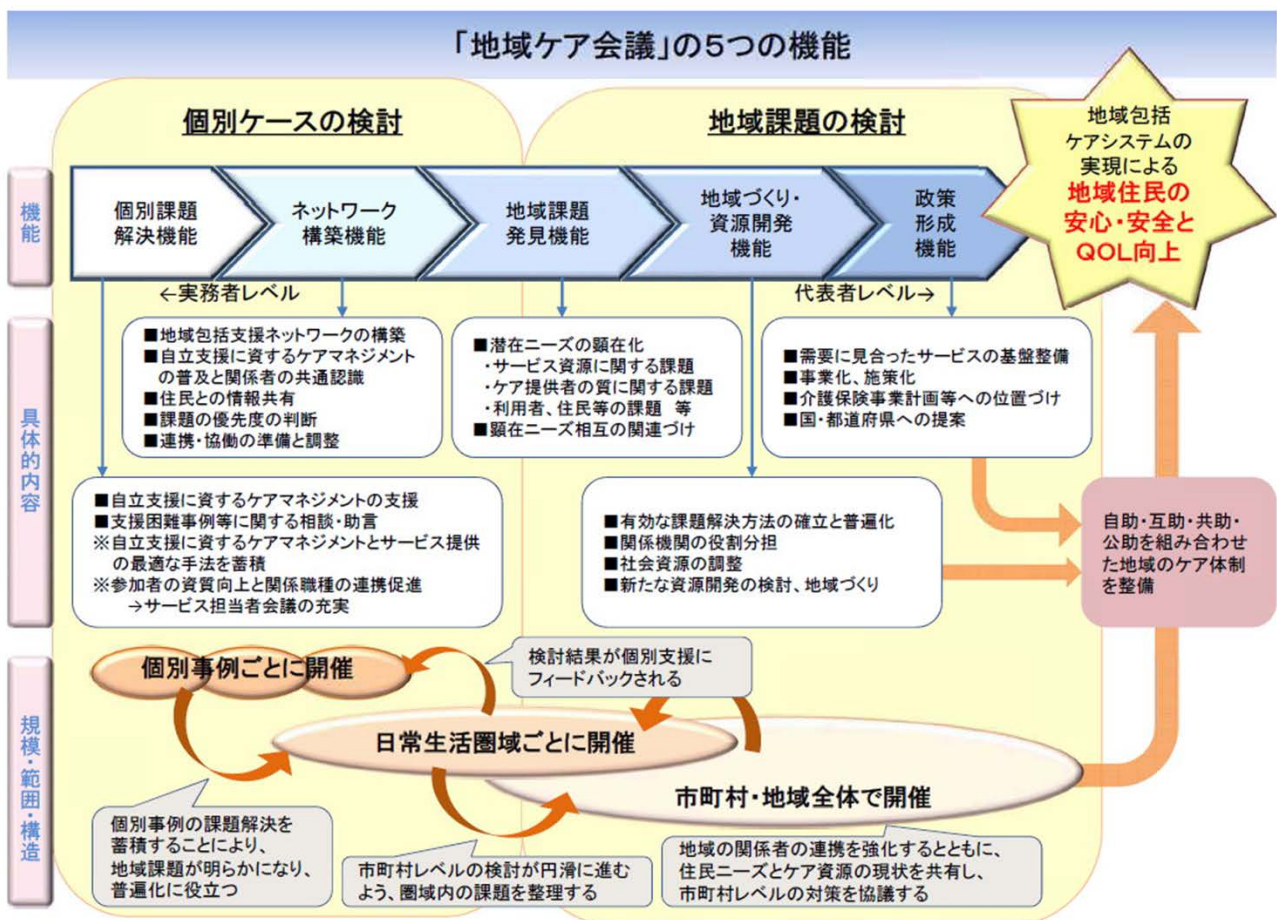
3 地域ケア会議の充実によるネットワーク体制の強化

地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進のため、平成 27 年度の介護保険法の改正により地域ケア会議が法制化されました。地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に有効な手法の一つであり、今後より一層の取組の充実を図る必要があります。

地域ケア会議は、高齢者個人の課題分析と支援の充実に向けた検討会議を、専門多職種の協働のもとに行い、これらの個別ケースの検討の積み重ねを通じて、高齢者の自立支援のためのケアマネジメントを地域全体に普及することにより、本市らしい独自の地域で高齢者を支えるネットワークを構築します。

また、高齢者の自立を支援するための具体的な地域課題やニーズを把握し、社会基盤の整備など、今後必要となる施策の反映につなげます。

【地域ケア会議推進のイメージ図】



※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

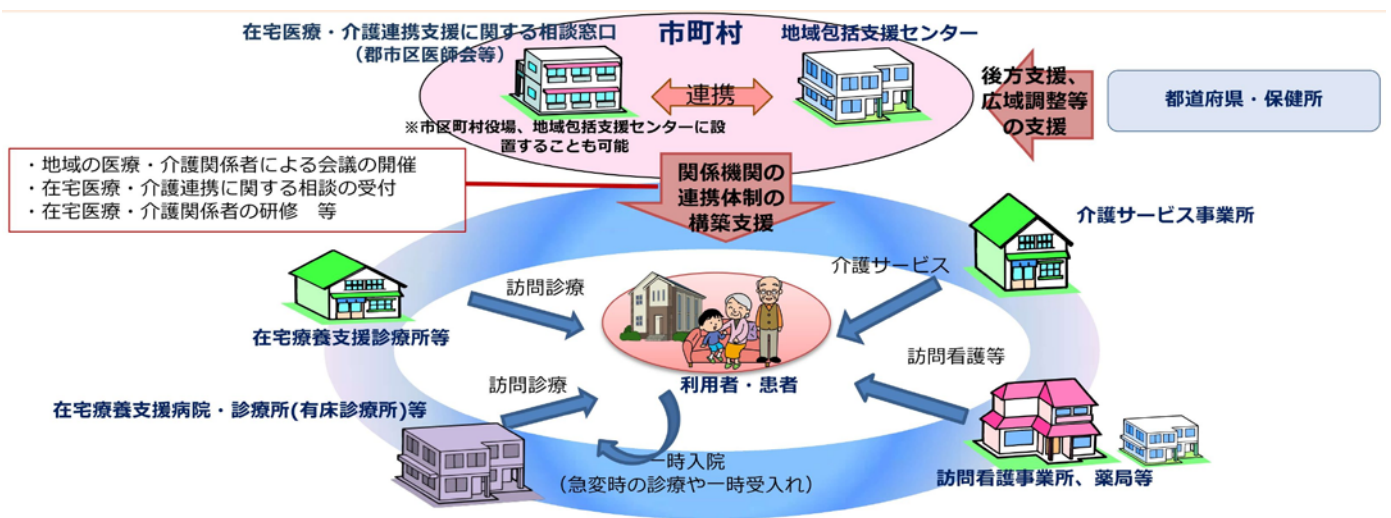
資料：厚生労働省

4 医療と介護の連携の推進

地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療や介護サービスの提供体制の確保は重要です。高齢者が医療と介護の両方を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護保険制度改正を踏まえた「医療・介護の連携の深化」に向けた体制の整備を図ります。

本市においては、地域ケア会議を核とした、地域包括ケアシステムを担うネットワークの構築を目指しており、本市の高齢者福祉施策に係る取組の全てに関わる重要な仕組みと言えます。多職種連携を含め、在宅医療・介護連携の着実な展開を図ります。

【在宅医療・介護連携推進事業のイメージ図】



資料：厚生労働省

II 各論

第5章 施策の展開

【基本施策Ⅰ】高齢者の社会参加（地域づくり）型の介護予防の充実

【1】社会参加による介護予防の推進

1 自助・互助による介護予防の普及啓発

アンケート調査では、高齢者の中でも60～70歳代の比較的若い世代は、地域づくり活動などに積極的な姿勢を持つ人も少なくありません。健康づくりグループや趣味のグループ活動など、主体的にいきいきと地域づくりを進める活動に参加することは、介護予防にもつながります。

高齢者の地域での活動をはじめとする社会参加活動が活性化することは、本人の生きがいつくりや介護予防・健康づくりのみならず、地域社会全体の活性化につながります。

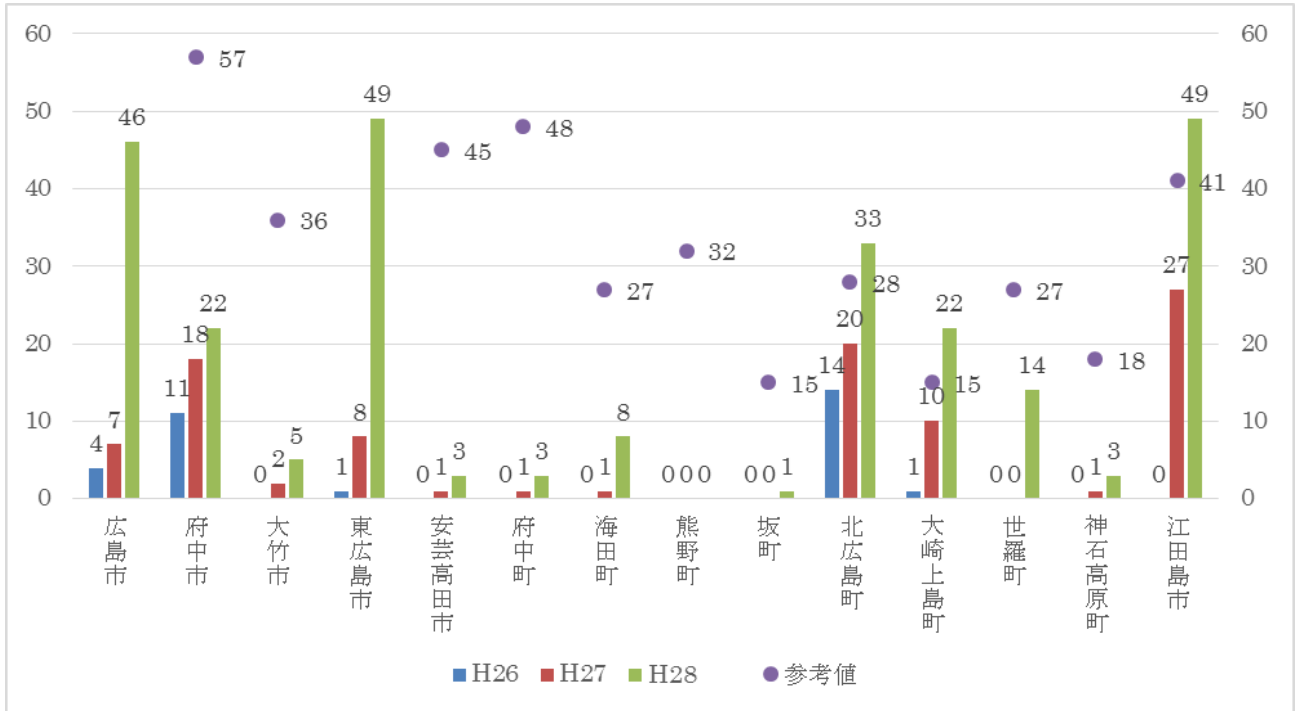
社会参加や学習機会の拡充等、関係各課の連携のもと、生涯現役社会の実現を目指した取組を総合的に推進します。

本市では、住民主体の通いの場を積極的に展開しており、実績では、県内においても開催箇所数、参加者数の割合ともに上位となっています。

* 自助：自分のことを自分でする。互助：ボランティア・住民組織の活動

事業名	主な取組内容
住民主体の通いの場事業	○年齢や心身の状況等によって、高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することができる、住民自らが主体的に運営する「通いの場」の立ち上げ及び活動支援を行います。
ふれあい・いきいきサロン活動事業	○高齢者等が気軽に集える「ふれあい・いきいきサロン」において、住民とのふれあいの中で孤立感の解消、心身機能の維持と向上を図るとともに、地域における支え合い活動に参加し、健康で安心して暮らせる地域づくりを目指します。

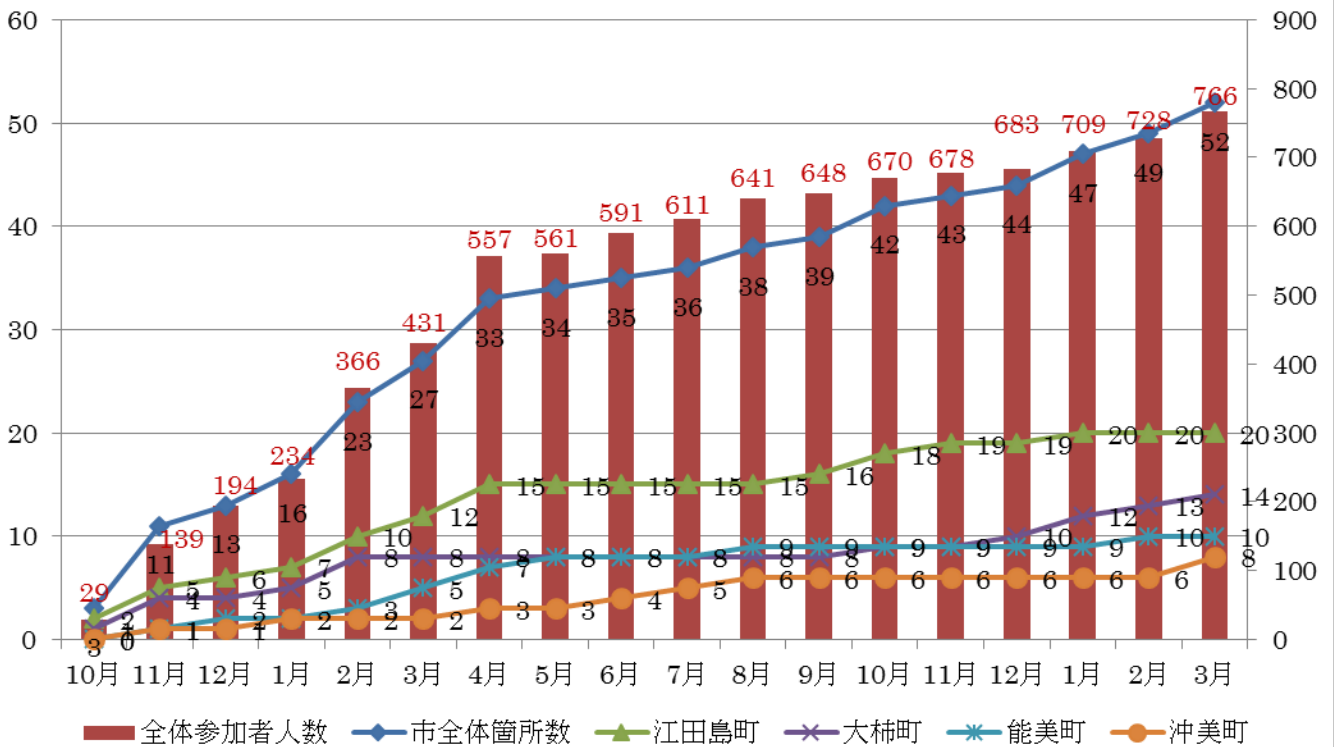
【住民主体の通いの場の開催箇所数(県内比較)】



〔*参考値 高齢者人口*10%÷25人(1箇所あたりの平均人数)〕

資料:平成28年度 地域づくりによる介護予防事業 第2回都道府県介護予防担当者・アドバイザー合同会議及び第3回アドバイザー合同会議資料

【市内通いの場及参加者数推移】



【2】社会参加を中心とした要支援・虚弱高齢者に対する支援

1 フレイル（虚弱）予防による生活機能の維持・向上

フレイルとは、加齢とともに、心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態などの危険性が高くなった状態のことを言います。多くの高齢者が、フレイルを経て、徐々に要介護状態に陥ります。しかし、フレイルは、適切な介入・支援により、改善が可能です。

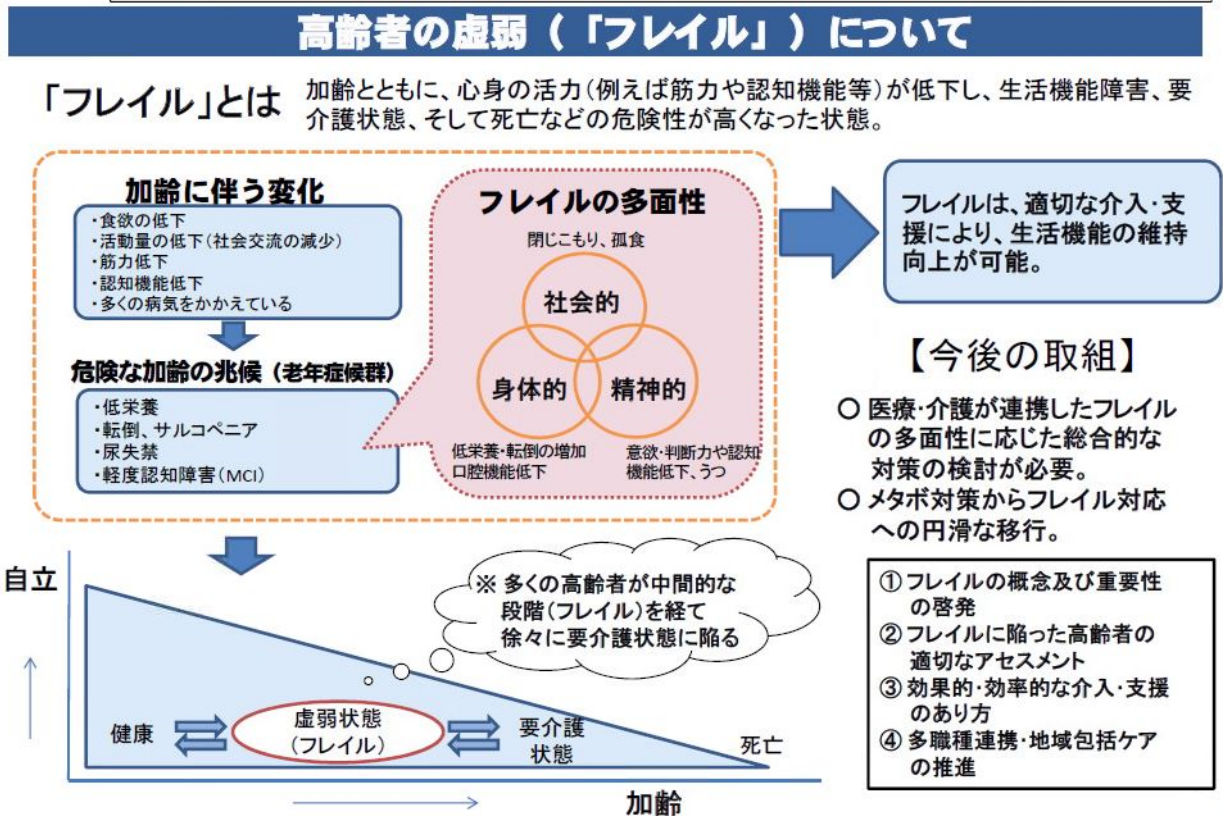
アンケート調査では、階段を昇ること、椅子に座った状態からの立ち上がり、15分位続けて歩くことについては、おおむね5～7割程度が「できるし、している」と回答していますが、いずれも加齢に伴い「できない」人が増加する傾向にあり、転倒に対して不安感を持つ人も加齢に伴い増える傾向にあります。

これまでの介護予防は、要介護状態にならないために、身体・精神機能の向上を目指した取り組みでした。しかし、これからの介護予防は、地域で暮らし続けるための生活支援として、社会参加を目指した「地域での居場所」・「つどいの場」・「支え合い活動」が、フレイル（虚弱）予防に繋がります。

そのため、早い段階から「社会参加」の必要性を啓発し、その重要性を実感する中で、どのような心身の状態になっても、早い段階で社会参加へつなげる支援を行うことで、フレイルを予防し、要介護状態に陥ることを防止し、生活機能の維持・向上へ働きかけていきます。

【フレイル予防のイメージ】

平成27年5月26日(火)経済財政諮問会議塩崎厚生労働大臣提出資料(「中長期的視点に立った社会保障政策の展開」(参考資料))



資料：厚生労働省

事業名	主な取組内容
介護予防普及啓発事業	<p>○加齢と共に、心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態などの危険性が高くなるようフレイル（虚弱）予防のための介護予防教室を強化して実施します。</p>
地域介護予防活動支援事業	<p>○住民主体の通いの場等の活動の立ち上げを、地域の実情に応じて効果的かつ、効率的に支援します。</p> <p>○各種団体と連携し、地域の交流と集いの場を提供し、サロン活動の支援を行います。</p> <p>○介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修を行います。</p> <p>○社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動への支援として、「いけいけポイント」を付与します。</p>
地域リハビリテーション活動支援事業	<p>○リハビリテーションに関する専門職が、高齢者の能力を評価し、改善の可能性を助言するなど、地域包括支援センターと連携しながら通所・訪問・地域ケア会議・サービス担当者会議・住民主体の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援します。</p>
介護予防把握事業	<p>○地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげます。</p> <p>○地域住民をはじめ、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等と連携し、地域ぐるみで、孤立や閉じこもりを予防します。</p>
一般介護予防事業評価事業	<p>○本計画等において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業全体の改善を目的として、地域づくりの観点から事業全体の評価を行います。</p>

【3】生きがいつくりの推進

1 高齢者の生きがいつくり

高齢化が見込まれる本市においては、介護予防の取組をより一層充実し、自分の健康を実感し、活動的に過ごす高齢者を増やすことが重要です。

本市の要支援・要介護認定者の割合（認定率）は平成28年度で約2割となっています。県平均や全国平均をやや上回る水準ながらも、多くの高齢者は介護保険の認定を受けず、比較的元気に生活している状況です。アンケート調査でも、現在の健康状態が「良い」と回答した高齢者は7割を占め、また、介護・介助も必要ないという人が大半を占めています。

高齢者が、いきいきと元気に暮らしていくためには、一人ひとりが普段から健康意識や健康に対する価値観を高め、健康について自ら考え、実践するための知識や技術を地域ぐるみで普及・啓発していくことが大切です。そのため、高齢者の健康意識の向上と健康づくりの自主的な取組を促進します。

本市では「健康江田島21計画」に基づき、全市民を対象とした様々な健康増進施策及び食育施策を推進しているところです。今後、高齢者福祉との施策連携を強化し、引き続き高齢者の健康の保持・増進を支援します。

事業名	主な取組内容
老人クラブ活動への参加促進支援	○高齢者の教養の向上や趣味の場、健康づくりなど、自らの生きがいつくりとそれぞれの知識や経験を生かす社会奉仕の場として、引き続き老人クラブ活動への参加を促進します。
世代間交流の促進	○幅広い年齢層を対象とした生涯学習・文化芸術活動・スポーツ活動の講座等を開催するとともに、高齢者による伝統芸能等、子どもや若い世代、地域の人々への高齢者の貴重な知識や技術の伝承活動の活性化を図ります。
健康づくり施策との連携	○本市の「健康江田島21計画」や「特定健康診査等実施計画」等に基づく健康づくり事業との連携を図り、若い世代からの健康づくりと介護予防への関心を高めます。
保健医療体制の充実	○医師会や歯科医師会等の連携を強化し、地域格差の是正や各医療機関の専門分野や特性を生かした総合的な地域医療ネットワークの構築を図ります。 ○医師会や医療機関、消防署・他市町等との連携を深め、救急医療体制の一層の充実を図ります。

健康診査・保健指導	<p>○40歳から74歳の国保被保険者を対象として、特定健康診査・特定保健指導を行います。</p> <p>○後期高齢者医療被保険者を対象に、後期高齢者健康診査を実施します。</p> <p>○健康教育や健康相談及び訪問指導などの保健事業との連携を図った啓発を行い、健診受診率の向上に努め、健康への関心を高めます。</p>
生涯学習・生涯スポーツ活動の促進と情報提供	<p>○身近で気軽に参加できる生涯学習・文化芸術活動・スポーツ活動等の場を充実するとともに、高齢者大学の開催をはじめ高齢者向けの講座の開設など、様々な生涯学習活動、スポーツ活動を支援し、高齢者の参加意欲を高めます。</p> <p>○広報等を通じて公民館他各地域で実施している生涯学習・文化芸術活動・スポーツ活動等の情報提供を充実します。</p>
老人福祉センター等	<p>○老人福祉センターや各地域の老人集会所等を活用し、教養の向上や地域交流などの場として利用促進を図り、高齢者の生きがい活動や社会参画意欲の向上を図ります。また、老人集会所については、地域のニーズに応じた活用方法を検討します。</p>

【4】地域の担い手づくり

1 高齢者の働く機会づくり

介護予防や生きがいづくりにつながる就労支援については、シルバー人材センターを中心に、高齢者一人ひとりの豊かな知識や経験と能力を十分に発揮できるよう、できるだけニーズに合った多様な就業機会の確保を支援し、高齢者がいきいきと働く、活力ある地域社会づくりを目指します。

事業名	主な取組内容
高齢者の就労対策	○高齢者がそれぞれの知識や経験を生かして働き、収入を得るための就業機会の確保に向けて、シルバー人材センターの運営を支援するなど、ニーズに応じて高齢者の就労の支援に努めます。
シルバー人材センター事業	○社会参加を希望する高齢者のニーズに対応するため、シルバー人材センターの運営を支援するとともに、働く意欲のある高齢者に就労の場を提供します。 ○新たな事業を開拓し、後継者の育成などにより、組織の強化を図ります。また、高齢者が培ってきた知識や経験と能力を生かして地域社会に貢献ができるよう支援します。 ○新規会員の確保のため、元気に働く意欲と、地域で活躍しようとする高齢者を対象として、加入促進を図ります。

2 高齢者のボランティア活動の促進

アンケート調査では、ボランティア活動への参加意向も一定程度みられることから、自分の身体を動かしながら介護が必要な人に支援をするなど、本人にとっても自らの介護予防につながるような仕組みづくりに努めます。

事業名	主な取組内容
ボランティアの育成・活用・促進	○社会福祉協議会など関係機関と連携し、高齢者や障害者を支援するボランティア活動の活性化を図るとともに、地域での支援体制の充実を図ります。
高齢者の自主的活動への支援	○高齢者自らが企画立案し、主体的に行動する自主性を重んじながら、活動のリーダー育成や組織化の支援など、幅広い支援策を検討します。

【サポーター(ボランティア)養成講座】

	平成28年度 実績	平成29年度 見込値	目標値		
			平成30年度	平成31年度	平成32年度
開催回数(回/年)	11	●	●	●	●

【基本施策Ⅱ】ネットワーク構築のための地域ケア会議の推進

【1】地域ケア会議の充実

1 江田島市版地域ケア会議の充実

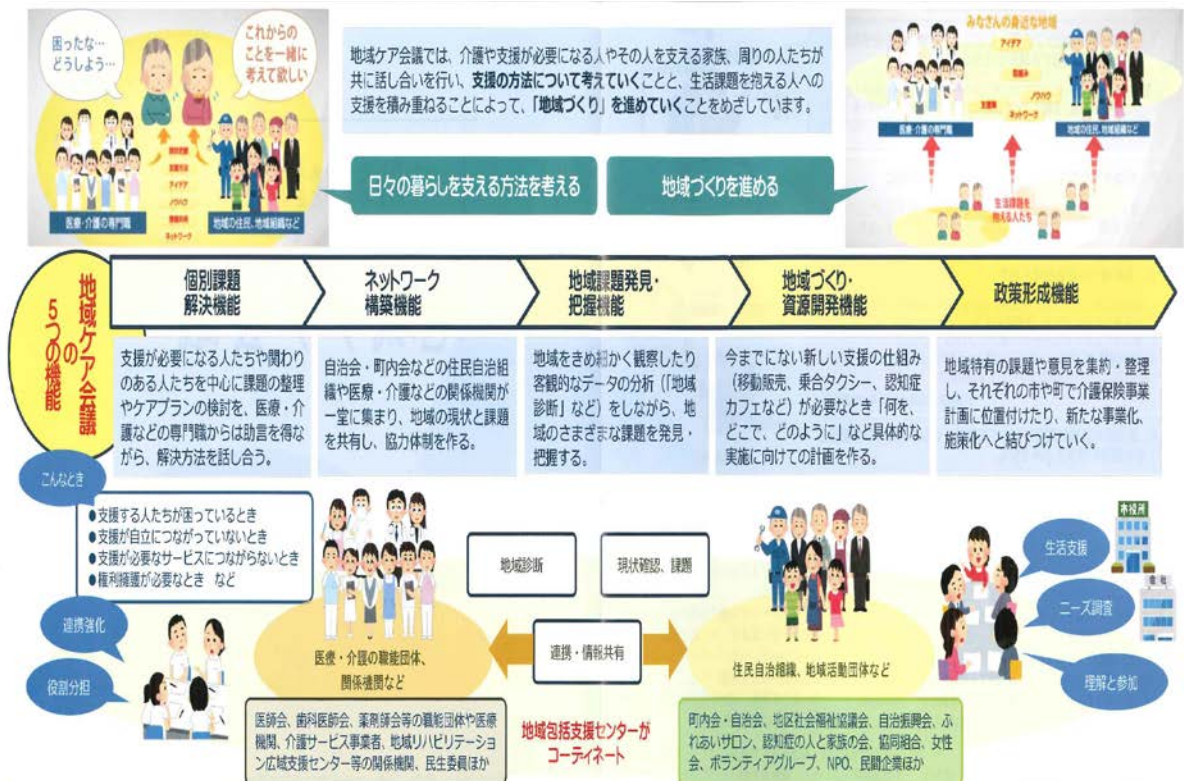
地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に推進することにより、地域包括ケアシステムを構築していくために有効な手段です。

具体的には、個別ケースの支援内容の検討等を通じて、多職種協働の連携による地域包括支援ネットワークの構築につなげるとともに、地域ニーズ、社会資源を的確に把握し、地域課題を抽出することで、地域づくりや地域に必要な資源の開発、ひいては、施策の立案につながる場として、取り組みを推進していきます。

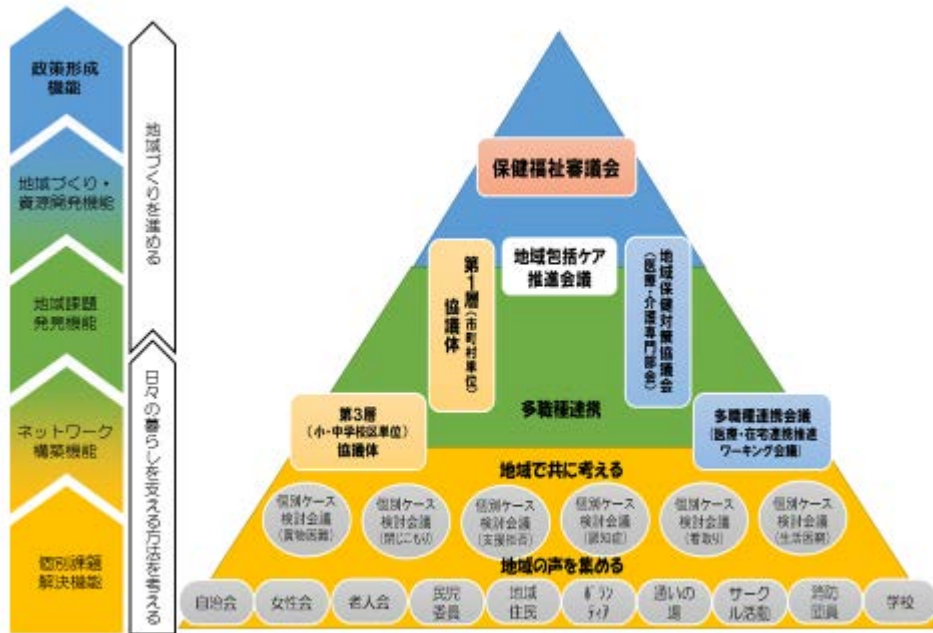
そのため、地域に出向いての個別事例の検討会を重ね、地域課題を発見していきます。また、医療・介護連携を推進していくための「江田島市地域保健対策協議会医療・介護専門部会」や、「生活体制整備事業における第1層協議体（多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進する会議）」多職種が連携して行う「自立支援型ケアマネジメント推進研修」などを、地域包括ケア推進会議として位置づけ、政策形成していきます。

江田島市版地域ケア会議の確立に向けて、より実効性のある取組として定着・普及を図ります。

【地域ケア会議推進のイメージ図】



【江田島市版地域ケア会議推進のイメージ図】



【地域ケア会議】

	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 見込値	目標値		
			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
個別地域ケア会議					
開催回数(回/年)		●	●	●	●
延べ参加人数(人/年)		●	●	●	●
地域包括ケア推進会議					
開催回数(回/年)		●	●	●	●
延べ参加人数(人/年)		●	●	●	●

【2】地域における見守りネットワークの構築

1 地域の支援ネットワークづくり

地域の高齢化の進行に伴い、普段から近所で声を掛け合うなどの取組をはじめ、仲間づくりの促進や関係団体同士の連携などが必要とされています。

地域において課題を抱える人を的確に把握し（気付き）、早期の対応を図るためには、行政と関係機関そして地域住民との連携など、地域全体による見守りが重要です。多様な関係機関が連携し、支援を必要とする人に対して適切な支援を行っていくため、地域における支援のネットワークづくりを促進し、地域ぐるみで高齢者や障害者等を支援する体制づくりを推進します。

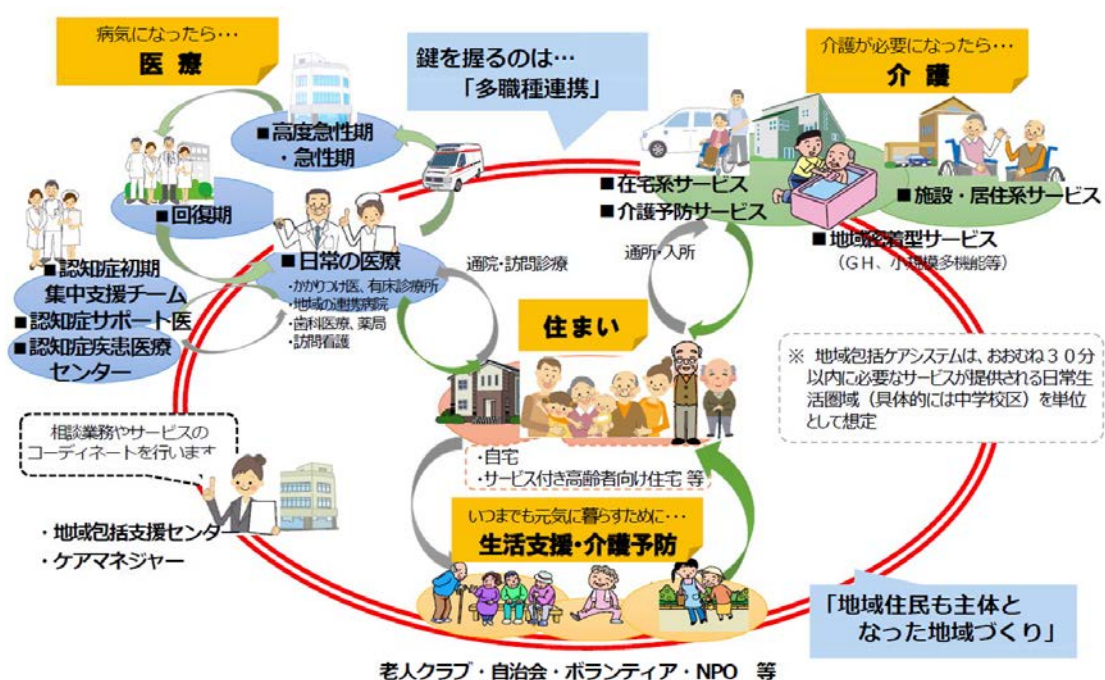
地域の支援ネットワークづくりに当たっては、「関係者間での意識の共有（規範的統合の推進）」の考え方に基づくネットワークづくりを目指します。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、本計画等で目指すべき方向性または基本方針を介護保険サービス提供事業者・医療機関・民間企業・NPO・地域団体・住民等のあらゆる関係者に働きかけて共有することによって、地域内に分散しているフォーマル・インフォーマル資源を統合していくことが必要です。

本市が示す基本方針の背景についての十分な理解がないままでは、システムのみ統合を図っても、その効果は発揮できないため、「規範的統合」は重要な意味を持つとされています。

住民や自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ、保育園、学校、社会福祉協議会や企業など、地域に関わるあらゆる人や機関の多職種が、行政と協働して、それぞれの得意分野や活動を生かして知恵を出し合い、お互いに支え合う意識の醸成に努めます。

【ネットワークのイメージ図】



資料：厚生労働省

事業名	主な取組内容
重層的な支援ネットワークづくり	<p>○保健・医療，福祉，介護，教育，雇用など幅広い分野における庁内関係各課によるネットワークを充実し，高齢者や障害者等への支援活動につなげます。</p> <p>○民生委員・児童委員や相談支援員をはじめ，自治会や老人クラブなど，様々な団体等との連携を図り，福祉のネットワークづくりを推進するとともに，多様な市民ボランティア活動のネットワーク化を促進します。</p>

2 生活支援コーディネーターと協議体による地域の資源の把握

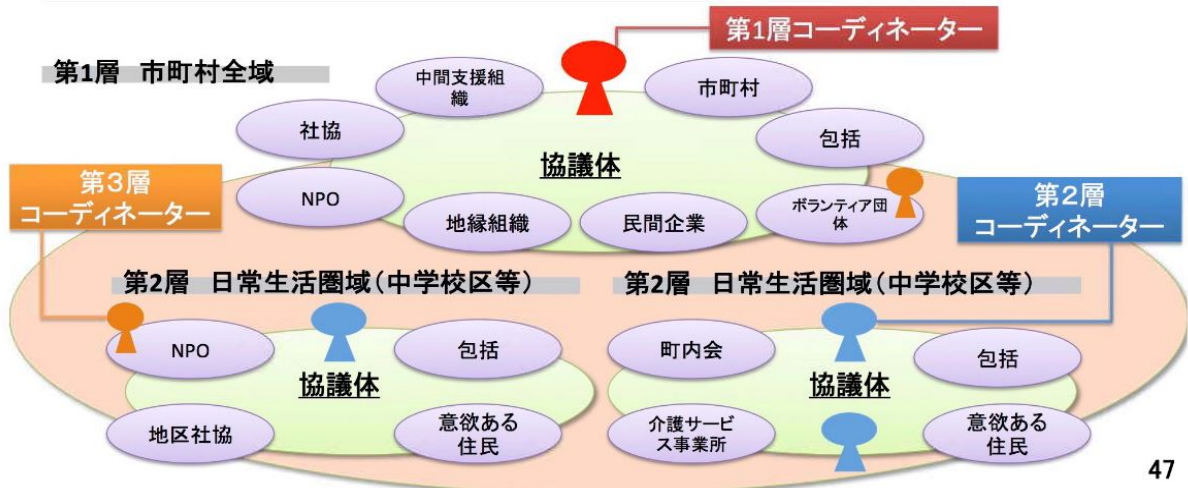
高齢者が，介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには，これまでの介護保険サービスなど共助・公助の整備による自立支援だけではなく，互助を豊かにする地域づくりのための支援を行うことが必要です。

そこで，生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)を配置し，日常生活の中で，住民が意識することなく自然に生まれている，支え合いの活動を把握し，『地域の宝物』とし地域資源を意識化，見える化します。

また，こういった『地域の宝物』の情報や，多様な人々が地域で気になることを共有する場として，協議体を設置し，協働して地域づくりを進めるためのネットワークづくりを推進します。

コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

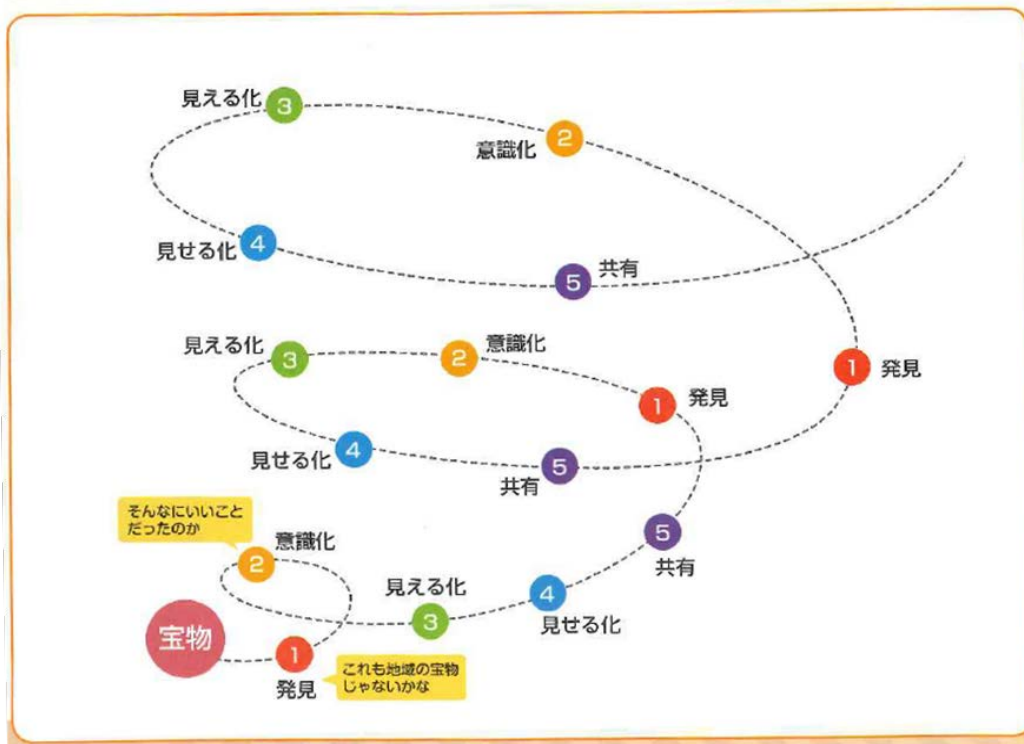
- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターは、サービス提供主体に置かれるため、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される。



47

資料：厚生労働省

【地域づくりのループ（地域の宝物の見える化）】



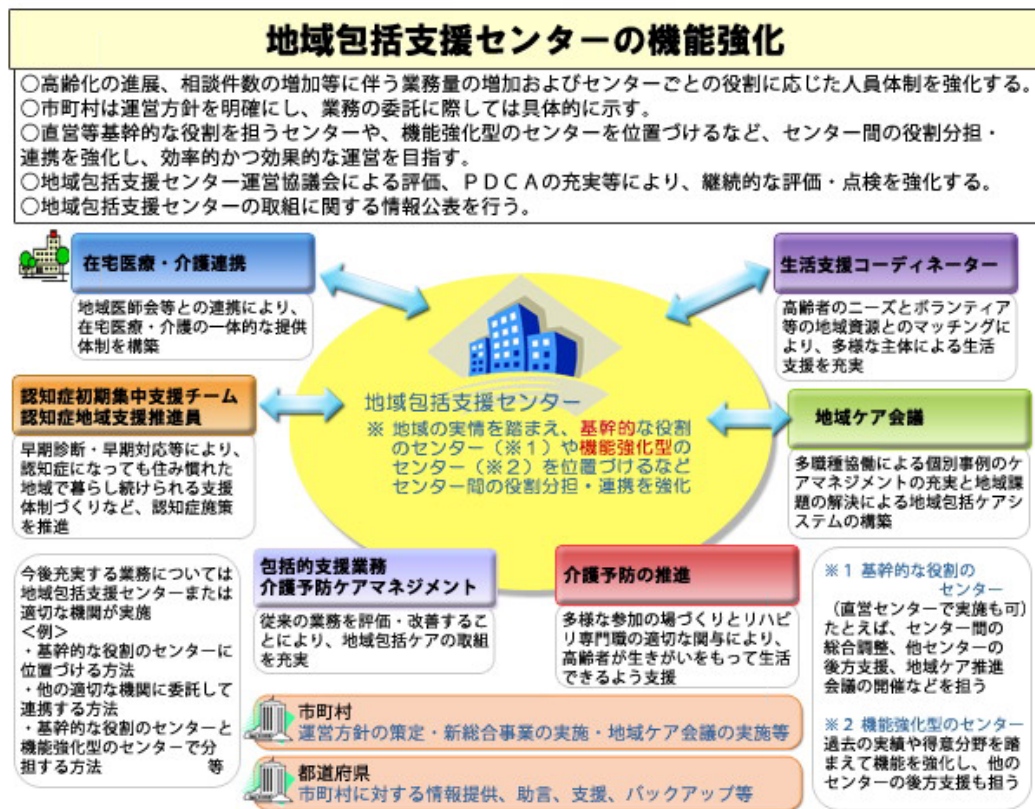
資料：生活支援体制整備事業をすすめるための市町村ガイドブック

事業名	主な取組内容
介護予防・生活支援サービス事業の推進	○何らかの支援が必要とされる高齢者に対する，生活支援サービスの確保と充実を図る「総合事業」を推進するとともに，生活支援コーディネーターと協議体を充実させ，地域課題の解決につなげます。

【3】地域包括支援センターを核とした多職種連携の強化

中核的な機関である地域包括支援センターは、中長期的な視野も踏まえ、市の機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を業務とし、市と一体となって、地域包括ケアシステムの拡充に向けた取組を推進するために、体制強化を図っていくことが重要です。

市地域包括支援センターが、基幹型センターとして役割を果たし、地域の中において、委託型地域包括支援センターや地域の身近な相談窓口（ブランチ）などと総合調整を図り、認知症地域推進員の配置や認知症初期集中支援チームへ連絡調整、自立支援に資するケアマネジメントに向けた支援や研修、地域ケア推進会議等の開催を中心的に行い、地域課題等を共有しながら、相互に連携した取組が行えるよう、効果的かつ効率的なセンターの運営方法を検討します。



1 総合相談支援事業の推進（包括的支援事業）

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、地域の様々なネットワーク等を通じて、高齢者の心身の状況や家庭環境等について実態を把握するとともに、サービスに関する情報提供や継続的・専門的な相談支援を行います。

事業名	主な取組内容
総合相談支援事業	<p>○本人，家族，近隣住民，地域のネットワーク等を通じて相談に応じ，的確な状況把握を行い，サービスまたは制度に関する情報提供，関係機関への紹介等を行います。専門的または緊急の対応が必要な場合には，詳細な情報収集を行います。</p> <p>○困難事例に対しては，個別のケースごとに，必要な関係機関と連絡を取り合いながら問題解決に努めるとともに，今後は，それをネットワーク化し，地域全体で高齢者を支える仕組みの構築に努めます。</p>
総合相談窓口業務（ブランチ）	○地域包括支援センターが事業所に委託し，地域における身近な相談窓口として，運営を継続します。

2 包括的・継続的マネジメント事業の推進

地域の介護支援専門員が，個別では解決が困難な事例等の支援を行うとともに，医療機関や介護関係者，地域の関係者とスムーズに連携できる協力体制を整備する等，包括的・継続的なケア体制の構築を図ります。

事業名	主な取組内容
包括的・継続的マネジメント事業	<p>○主治医，介護支援専門員（ケアマネジャー），地域関係機関との連携を深め，ケアマネジメントの支援を行います。</p> <p>○地域の介護支援専門員等に対して相談窓口を設置し，ケアプラン作成技術の指導等，日常的な個別指導・相談，支援困難事例への指導・助言を行います。</p> <p>○医療機関を含む関係機関やボランティア等，様々な地域における社会資源との連携・協力体制を整備し，包括的・継続的な地域ケア体制の構築を行います。</p>

【包括的・継続的ケアマネジメント支援・研修会】

	平成28年度 実績	平成29年度 見込値	目標値		
			平成30年度	平成31年度	平成32年度
開催回数(回/年)	14	●	●	●	●
延べ参加人数(人/年)	280	●	●	●	●

【4】複合的かつ多様な課題を抱える人への包括的な相談支援体制づくり

1 包括的な相談支援体制づくり

社会福祉法の一部改正では、市町村においては、市町村地域福祉計画の策定をはじめ、次のような「包括的な支援体制の整備」の考え方が示されました。

昨今、様々な分野の複合的な課題を持ち、対象者ごとに『縦割り』で整備された公的な支援では対応が困難なケースが増えています。地域における多様な支援ニーズに的確に包括的に対応するためには、高齢・障害といった分野をまたがって総合的に支援を提供できる体制づくりが必要です。

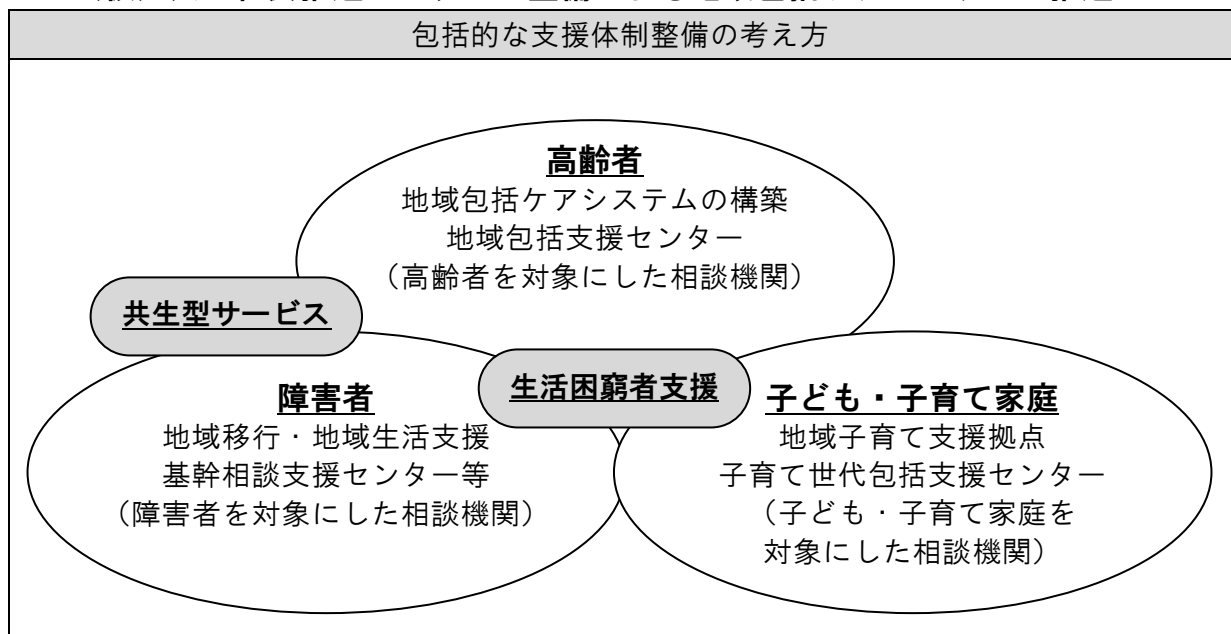
そこで、関係者及び部局間の横断的なネットワーク構築を推進し、高齢者、障害者、子ども・子育て家庭、生活困窮者等を「丸ごと」受け止め、複雑かつ多くの問題が重なるケースに対する支援が、ワンストップで行える「(仮)共生社会推進センター」の設置を検討し、地域共生社会に向けた取り組みを検討します。

また、制度の狭間の問題の解決には、関係機関同士が連携するだけでなく、地域住民と協働して新たな社会資源を見つけ出したり、必要に応じて制度等をつくり出したりすることが必要となります。

地域は、高齢者、障害者、子どもなど世代や背景の異なるすべての人々の生活の本拠です。地域を基盤として人と人とのつながりを育むことで、誰もが尊重され、その人らしい生活を実現できる社会を構築していくことができます。つながりのある地域をつくる取組は、自分の暮らす地域をより良くしたいという地域住民の主体性に基づいて行われてこそ、参加する人の暮らしの豊かさを高めることにつながります。

今後は、高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り高め合う『地域共生社会』に向けた、『縦割り』ではなく『丸ごと』、『他人事』ではなく『我が事』として育む地域づくりが必要です。

(仮) 共生社会推進センターの整備による地域包括ケアシステムの推進



本市では、福祉施策全体を横断的に包括する「(仮)共生社会推進センター」の設置により、全市的に地域福祉を推進します。

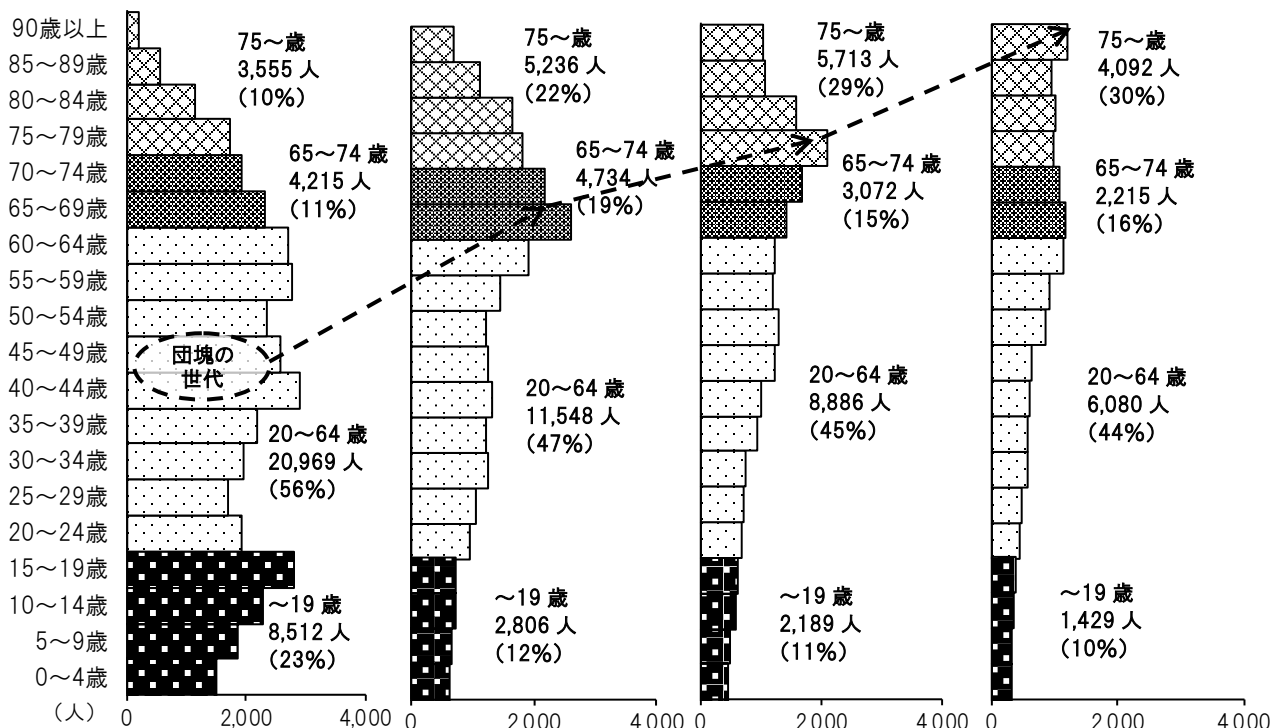
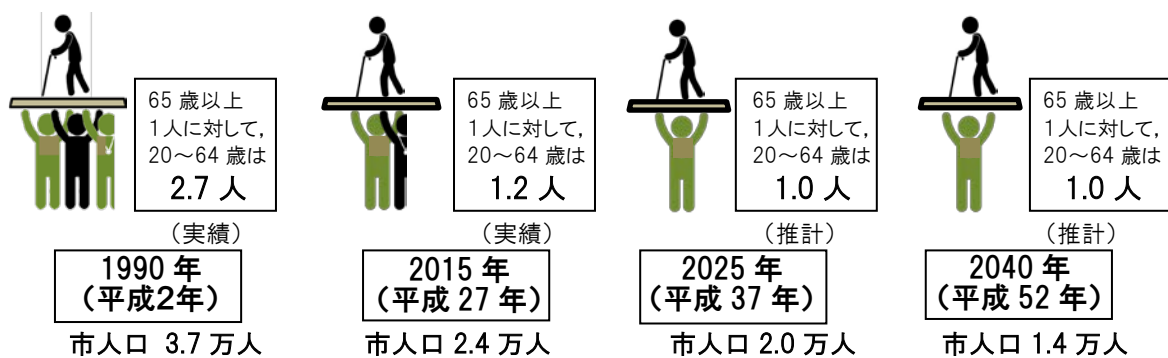
「(仮)共生社会推進センター」は、高齢者、障害者、子ども・子育て家庭、生活困窮者等に対する施策を一体的に行うことにより、地域包括ケアシステムの包括化の実現を目指します。

2 我が事・丸ごとの地域づくりへ向けた取組

本市の人口構造の変化をみると、2015年(平成27年)は1人の高齢者を1.2人で支える構造が、少子高齢化が一層進行し、団塊の世代が後期高齢者に移行する2025年(平成37年)には、1人の高齢者を1.0人で支える構造になると想定されています。このままの状態では、高齢者福祉の取組や介護保険事業の存続が危惧されます。

今後は、団塊の世代が「支えられる側」ではなく、「支える側」になってもらう視点を持って、様々な施策を推進していく必要があります。

【江田島市の人口ピラミッドの変化(1990~2040年)】



一方、国の介護保険事業計画に係る基本指針では、「我が事・丸ごと」という地域福祉推進の理念に基づく「地域共生社会」の実現に向けた取組が求められています。

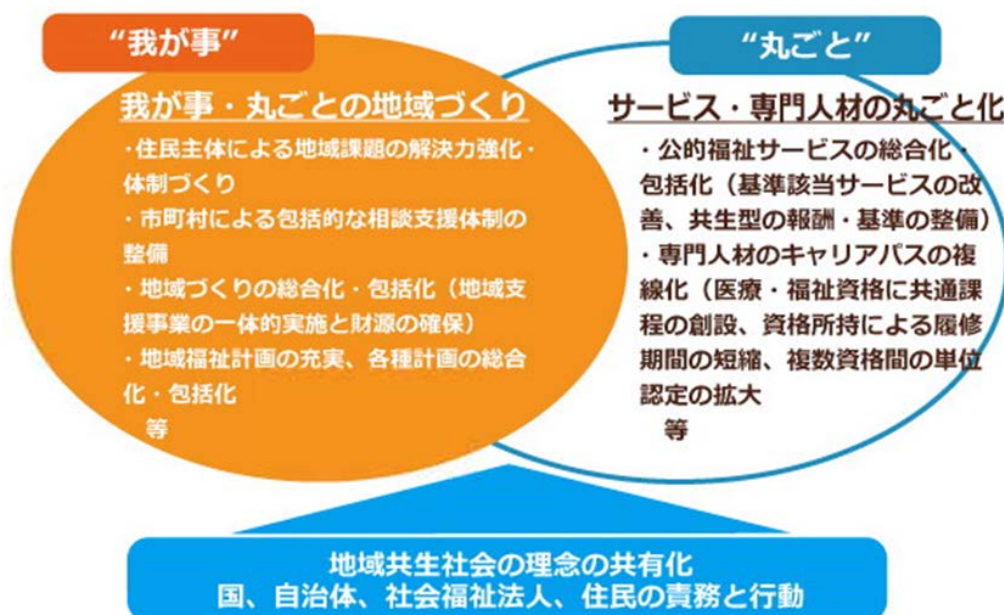
「地域共生社会」とは「制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が、『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をとともに創っていく社会」とされています。

今後、ますます高齢化が進行していく中で、軽度の支援を必要とする高齢者の増加が見込まれ、多様な生活支援が必要となることから、様々な担い手によるきめ細やかなサービス提供体制づくりが求められています。

支援を必要とする高齢者が抱える多様で複合的な生活課題について、地域の住民や福祉関係者等による把握及び関係機関との連携による解決が図られる仕組みづくりが必要です。本市では、社会福祉協議会との連携の強化をはじめ、「お互いさまでつながる新たなえたじまコミュニティ」を基本理念とした、福祉施策全体を横断的に包括する「江田島市地域福祉計画」の施策の考え方に即して、全市的に地域福祉を推進します。

事業名	主な取組内容
地域福祉活動の推進	○「我が事・丸ごと」の理念及び「江田島市地域福祉計画」に基づく、地域全体による「福祉のまちづくり」を目指し、地域住民、民生委員・児童委員、社会福祉協議会などとの連携・協力による地域福祉活動を推進するとともに、まちづくり協議会の拠点整備に努めます。

「地域共生社会」実現の全体像イメージ



出所：厚生労働省

【基本施策Ⅲ】 認知症高齢者を支える地域づくりと権利擁護の推進

【1】 地域で認知症高齢者等を支える体制づくり

国においては、平成 24 年に全国で 462 万人と推計されていた認知症高齢者の数は、平成 37 年には約 700 万人、65 歳以上の高齢者のおよそ 5 人に 1 人に達することが見込まれており、認知症は「誰もが関わる可能性のある身近な病気」とされています。

厚生労働省では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」を、平成 27 年に策定しました。

本市において実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（以下「アンケート調査」と表記）では、物忘れや電話をかけること、今日の日にちの認識、公共交通機関を利用した外出など、問題の無い人が大半を占めていますが、加齢に伴い問題が生じる人が増加する傾向にあり、また、認知症への不安を感じる人も半数以上を占めています。一方、「在宅介護実態調査」では、介護者が現在の生活を継続するに当たって、認知症への対応に最も不安を感じています。

本市においては、認知症サポーター養成による認知症理解の周知・啓発をはじめ、医療機関等との連携による早期発見・早期対応に努めてきました。また、家族介護者に対する負担軽減にも取り組んできました。

今後は、高齢化の進行に伴い、さらに増加する可能性のある認知症高齢者への対応を見据えた取組を推進する必要があります。

本市では、これまでの取組を充実・強化し、関係機関との連携により、認知症高齢者とその家族等にやさしい地域づくりを目指します。

1 認知症に対する理解の促進

認知症は身近な病気であることを、様々な機会をとらえ普及・啓発活動を行ない、認知症の人の視点に立って認知症への地域の理解が深まるよう取り組みます。

事業名	主な取組内容
認知症に対する理解の促進	○市ホームページや広報・リーフレット等の活用や、認知症サポーター養成講座、出前講座等あらゆる機会を通じて、若年層から大人まで、市民や関係団体等に認知症に関する正しい知識の普及・啓発を行います。 ○学校教育等において、高齢者との交流活動などを通じて、高齢社会の現状や、認知症の人を含む高齢者への理解を深める教育の推進に努めます

認知症サポーター養成	○認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援する「認知症サポーター」の養成を学校や地域において進めます。 ○養成講座の講座内容や開催数の充実に努めるとともに、サポーターの増員を目指します。
認知症サポーターの育成及び活動への支援	○サポーター養成講座を終了した人が復習も兼ねて学習する場を設けます。 ○認知症高齢者等にやさしい地域づくりを加速させるため、サポーターが様々な場で活躍できるように努めます。
キャラバンメイトの確保	○認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイトを増やし、地域の実情に応じた取組を推進します。

【認知症サポーター養成講座】

	平成28年度実績	平成29年度見込値	目標値		
			平成30年度	平成31年度	平成32年度
開催回数(回/年)	6	●	●	●	●
延べ参加人数(人/年)	139	●	●	●	●

【キャラバンメイト数】

	平成28年度実績	平成29年度見込値	目標値		
			平成30年度	平成31年度	平成32年度
取得者数(人)		●	●	●	●

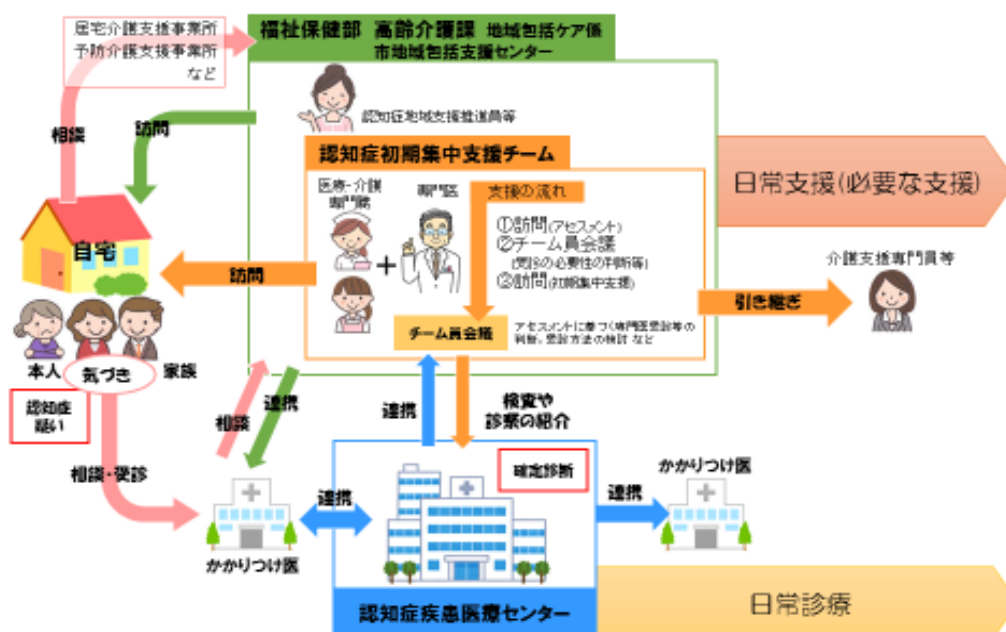
【2】認知症高齢者等を支える医療と介護の連携

1 認知症の早期診断・早期対応

認知症の早期診断・早期対応に努め、適切な医療・介護等のサービスを確保し、認知症の進行段階に応じた適切な対応に努めます。

事業名	主な取組内容
認知症地域支援推進員との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症地域支援推進員により、認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らすことができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談事業や支援体制を構築します。 ○医療・介護・福祉関係機関での、認知症地域支援員の配置を支援します。
認知症初期集中支援チームの連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」により、早期診断・早期対応に向けた支援体制を強化します。 ○複数の専門職により、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。
認知症ケアパスによる周知	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の相談窓口や早期対応の方法、利用できるサービスなどを掲載した認知症ケアパスを作成し、関係機関や相談者に配布することにより、認知症に関する情報を市民に周知します。

【認知症初期集中支援チームの体系図】



【3】認知症高齢者やその家族への支援

1 認知症高齢者及び介護者への支援

認知症の人を抱える家族介護者への支援は、本人の生活の質（QOL）の向上や改善につながるため、引き続き、家族介護者への精神的・身体的負担の軽減や、生活と介護の両立を支援する取組を推進します。家族介護者への支援は、認知症のみならず、高齢者を介護する家族全てを対象として推進します。

事業名	主な取組内容
認知症介護予防教室	○認知症予防のための脳力トレーニング（計算・音読・暗記）や転倒予防体操・ゲーム等を定期的に開催し、認知症の予防を図ります。
集いの場（認知症カフェ）づくり	○認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と情報を共有し、お互いに理解し合う集いの場（認知症カフェ）の設置を推進します。 ○認知症の人やその家族が地域の住民や医療・介護の専門家と交流する認知症カフェを設置することにより、本人や家族の介護の身体的・精神的な負担の軽減を図ります。
家族介護者交流会の実施	○高齢者を実際に介護している人を対象に、介護から一時的に開放し、介護者同士の交流を深め、心身のリフレッシュを図ることを目的とした家族介護者交流会を開催し、家族介護者の負担軽減につなげます。

【認知症カフェ】

	平成28年度実績	平成29年度見込値	目標値		
			平成30年度	平成31年度	平成32年度
箇所数(箇所)	0	1	1	2	2

【認知症予防教室】

	平成28年度実績	平成29年度見込値	目標値		
			平成30年度	平成31年度	平成32年度
開催回数(回/年)		●	●	●	●
延べ参加人数(人/年)		●	●	●	●

【家族介護者交流会】

	平成28年度実績	平成29年度見込値	目標値		
			平成30年度	平成31年度	平成32年度
開催回数(回/年)	3	●	●	●	●
延べ参加人数(人/年)	42	●	●	●	●

2 認知症高齢者の見守り体制の整備

認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域によるさりげない見守り体制づくりが重要です。独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含め、地域での見守り体制を整備していきます。

事業名	主な取組内容
徘徊 SOS ネットワークの構築	○徘徊高齢者早期発見のための仕組みを構築し、徘徊高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含め、地域での見守り体制を整備します。 ○認知症サポーター等による見守りのための訪問活動などを推進し、地域における認知症高齢者の見守り体制の強化に努めます。
家族介護者に対する支援サービスの充実	○介護を必要とする高齢者及び認知症の人やその家族に対する支援として、グループホームの拡充や短期入所サービス、通所介護、通所リハビリテーションなどサービスを促進します。

【4】高齢者虐待の防止と早期発見

高齢者への虐待は依然として大きな社会問題となっており、特に近年においては、介護施設従事者等による高齢者虐待なども問題となっています。本市では、高齢者への虐待を未然に防ぐため、介護者の負担を軽減するなどの支援を行うとともに、虐待があった場合には早期に発見し、発見から対応まで速やかに行えるように、保健・医療・福祉等関係機関との連携及び江田島市高齢者虐待防止ネットワークにより、相談・支援体制の強化及び早期発見・早期対応につなげ、虐待防止に向けた活動の取組を強化します。

事業名	主な取組内容
虐待防止など人権に関する啓発	○広報紙やリーフレット等を活用して、虐待の防止について広く周知するとともに、出前講座等により意識啓発を図ります。
早期発見・早期対応	○医療機関，民生委員・児童委員，警察など関係機関と連携し，高齢者虐待防止のための一層の取組を推進します。 ○高齢者の虐待防止に関する情報を積極的に提供し，介護職員や市民の意識向上を図り，地域や介護施設等における虐待事例の早期発見に努めます。
高齢者虐待防止ネットワーク	○高齢者への虐待を未然に防ぐため，高齢者虐待防止ネットワークにより，家族介護者等の負担を軽減するための支援を行うとともに，虐待があった場合にも早期に発見し，発見から対応まで速やかな対応に努めます。
個別事例への対応	○具体的な事例に対応し，個別の支援を適切に行うため，高齢者虐待防止マニュアルに基づく取組を推進します。

【5】尊厳ある暮らしづくり

認知症の人や障害のある人が、地域生活を継続していくうえで、判断能力やコミュニケーション能力が不十分であることから、財産管理や制度・サービスの利用などにおいて様々な権利の侵害を受けることがあります。本市では、障害により判断能力が十分ではない人が、地域で安心して生活できるよう、成年後見制度の利用促進など権利擁護の推進に努めてきました。

平成 28 年 5 月に「成年後見制度利用促進法」が施行され、各自治体に同法に基づく利用促進計画の策定が努力義務化されたところです。この法律に基づき、今後も引き続き、成年後見制度の利用の促進に関する施策を推進します。

また、高齢者に対する虐待の防止や消費者被害の防止、判断能力を欠く状況にある人への支援等高齢者の権利擁護や必要な援助を行うとともに、養護者に対する支援など、地域包括支援センターを中心として、社会福祉協議会など関係機関との連携を強化し、的確な権利擁護のための取組を推進します。

事業名	主な取組内容
権利擁護事業	○判断能力が十分でない高齢者の権利を擁護し、できるだけ本人の望む生活が続けることができるよう、権利擁護の制度に関する普及啓発や、きめ細かな情報提供、関係機関等と連携した相談支援等を実施します。
成年後見制度の利用促進	○認知症の人や障害のある人を対象に、日常生活における損害等を受けないよう、本人の権利を守るため、成年後見制度に関する周知と利用促進を図るとともに、利用者がそのメリットを十分に感じることができるよう、その運用に努めます。
関係機関との連携の強化	○成年後見市長申立を行うケースに対応するため、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会等、関係機関との連携を強化します。

【基本施策Ⅳ】安心・安全なまちづくりの実現

【1】高齢者が安心して暮らせる住まいの確保

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けるためには、自身の心身の状況等に合わせた適切な住まいを選択した上で、「介護・医療・予防」「生活支援」など様々な「ケア」を組み合わせ利用し、状態に応じてその組み合わせを見直していくことが必要です。

本市では、高齢者の心身の状況に合わせた住まいの環境整備への支援や、介護が必要となった際のケア方法の選択等、自己決定が適切に行えるよう、住まいに関する必要な支援・情報提供を行い、高齢者が安心して暮らせる住まいの確保を図ります。

事業名	主な取組内容
養護老人ホーム	○65歳以上で環境上の理由及び経済的な理由等により、居宅での生活が困難な高齢者に対し、本人の状況や居宅サービスとの調整を図りながら、市外の養護老人ホームへの入所措置を行います。
住まいの確保への支援	○一人で暮らすには不安がある高齢者や、加齢に伴い住み替えを希望する高齢者等、一人ひとりの生活課題や多様な住まいのニーズに対応するため、ケアハウス（軽費老人ホーム）、グループホーム、サービス付き高齢者住宅など、住まいの確保に向けた相談支援等の充実に努めます。

【2】在宅生活が困難となった高齢者のための住まいの確保

寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な高齢者が入所する施設が特別養護老人ホームです。

事業名	主な取組内容
特別養護老人ホーム	○入所希望の相談等に対して、市内や近隣の施設を紹介します。

【3】スムーズな医療・介護連携による在宅生活の体制整備

1 在宅医療・介護連携の推進

今後、本市では高齢化の進行に伴い、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の増加が見込まれています。いつまでも、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるためには、より一層、その生活を支える医療機関と介護サービス事業者等関係者の円滑な連携が必要とされています。

このため、在宅医療・介護連携推進の取組を通じて、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等関係者の連携を推進します。

そのために、次の事業を実施します。

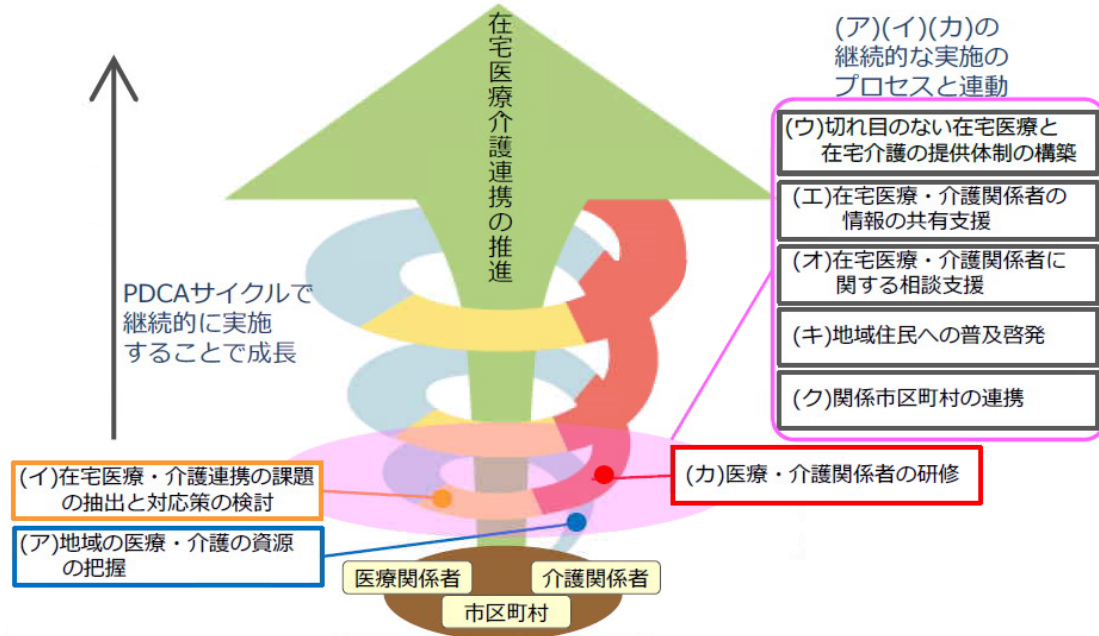
事業名	本市での取り組み
地域の医療・介護サービス資源の把握	○地域の医療機関や介護事業所の住所や連絡先、機能や特色などの情報を収集して、それをリストやマップ化します。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	○地域保健対策協議会 医療・介護専門部会で協議します。 また、医療介護連携推進ワーキンググループにより、より迅速に情報をキャッチし、住民や専門職のニーズや地域課題を把握し、それに向けた対応策を考えていきます。
切れ目ない在宅医療・介護連携と介護サービス提供体制の構築推進	○地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と介護が夜間・休日・容体急変時の対応など、切れ目なく提供される体制を構築します。医師会等との連携を密にし、相互に協力しながら、本市のニーズに合った体制整備を図ります。
医療・介護関係者の情報共有の支援	○患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、その状態の変化に応じて、医療介護関係者間で速やかな情報共有が必要になります。この情報共有のシートを市内で統一し、連携しやすい体系づくりに努めます。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	○地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センターなどの専門職からの相談受付を行い、専門職を支援します。
医療・介護関係者の研修	○医療・介護関係の専門職が連携し、充実したチームケアを実施できるよう、多職種連携会議や、在宅緩和ケアの事例検討会を定期開催し、医療・介護専門職のスキルアップを図ります。
地域住民への普及啓発	○在宅療養でできることできないことや延命治療のメリットデメリットなどを知り、納得のいく選択をしてもらえるよう講演会や出前講座など、学びの場を設けます。 ○ACPの普及啓発（※）し、自分の思いが医療やケアに反映されるよう、元気な時から「自分の心づもり」を文書に残しておくことを推奨し、その書き方支援を開催します。

在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	○本市の地域保健対策協議会は、地区部会である呉地域保健対策協議会に属しており、ここで情報共有や広域連携が必要な事項について検討しています。
------------------------	---

* ACP (アドバンス・ケア・プランニング)

これから受ける医療やケアについて、自分の希望や思いが反映されるよう、「私の心づもり」として文書に残していく、その手順のことをアドバンス・ケア・プランニングと呼んでいます。

在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目の進め方のイメージ



資料：厚生労働省

【4】安心・安全な生活環境づくり

高齢者は、身体機能の低下等によって災害発生時に的確な行動ができにくく、また、災害の被害を受けると生活の立て直しも困難です。さらに、悪質商法や「振り込め詐欺」等高齢者が犯罪の対象となるケースも増加しています。

災害や犯罪に対し、高齢者が安心して暮らせるよう防災・防犯体制の整備に努めます。

事業名	主な取組内容
地域防災計画の推進	○「江田島市地域防災計画」や「江田島市災害時要援護者避難支援制度実施要綱」に基づき、高齢者や障害者等への災害時の情報伝達，避難誘導體制及び避難所における生活への配慮など，総合的な対策を充実します。
災害時における適切な情報伝達	○災害発生時に，高齢者や障害者等に対して適切に情報を伝達できるよう，情報伝達体制の整備に努めます。
地域防犯体制の整備	○高齢者や障害者等への防犯意識の向上，普及啓発を図るとともに，防犯パトロールなどの活動をはじめ，市防犯連合会，警察署，自治会などと連携して，安心・安全なまちづくりを総合的に推進します。
高齢者の交通安全	○バリアフリー化された道路交通環境の整備を関係機関に働きかけるとともに，関係機関と連携し，総合的な交通安全対策を推進します。

【5】誰もが暮らしやすい福祉のまちづくり

本市においても、今後、高齢者人口のさらなる増加が見込まれる中、介護や支援が必要になっても、できるだけ住み慣れた地域での生活を継続できるよう、高齢期にも住み続けやすい街づくりの推進が重要であることから、地域のニーズに応じて、誰もが安心して快適に生活できるまちづくりを推進します。

事業名	主な取組内容
ユニバーサルデザインのまちづくり	○高齢者や障害者等をはじめ、誰もが安全で快適に暮らすことができるよう、公共施設や公園など、ユニバーサルデザインの考えに基づき、生活空間のバリアフリー化を推進するとともに、商業施設などの民間施設の整備改善を促進します。
道路交通環境の整備	○道路の段差解消や安全な道路交通環境の整備に努め、高齢者や障害者等の外出時の安全確保を図ります。
公共交通機関のバリアフリー化の促進	○バスの低床化など公共交通機関のバリアフリー化を促進します。車両等の更新に合わせて順次整備を行います。

【基本施策Ⅴ】利用者本位の介護サービスの提供

【1】自立支援に資する適切なケアマネジメント

1 自立支援型介護予防ケアマネジメントの推進

高齢者が介護や支援を要する状態になっても、生活の質の維持向上を目指して主体的に生活するためには、高齢者の自立支援に向けた適切なケアマネジメントが必要です。

そのために、要支援・要介護高齢者と初動で関わり、総合的なプランを作成するケアマネジャーをはじめとした、サービス提供事業者、地域住民等が自立支援の理念を共有することで、高齢者が地域とともに築いてきた強みを活かし、生きがいを持ち、自立した日常生活が送れるよう支援します。

また、高齢者一人ひとりの状態に合わせ、自立支援を目指したケアマネジメント業務を推進するとともに、関係機関と連携して、地域における協働の体制づくりや一体的な支援体制の構築を目指します。

事業名	主な取組内容
総合的なマネジメント機能の確立	○行政や医療機関，社会福祉法人など関係機関との連携を強化し，高齢者や障害者等の自立生活のための支援や，社会参加支援に関わる必要なサービス調整のための，総合的なケアマネジメント機能の構築を図ります。
社会資源の有効活用	○市内の公共施設や空き店舗など，関係団体やボランティアなどの活動拠点としての有効活用を検討するとともに，福祉に関する資格や知識・経験をもつ市民の活用など，福祉人材の発掘に努めます。

【2】重症化予防に向けた要介護度の維持・改善

1 フレイル(虚弱)予防による要介護度の改善

加齢とともに、心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態になる危険性が高くなった状態を、フレイル(虚弱)といいます。

多くの高齢者が、フレイルを経て徐々に要介護状態に陥るため、適切な介入・支援を行い、生活機能の維持向上へ支援します。

そのためには、閉じこもり・孤食を防止し、社会参加を促す働きかけ、低栄養や転倒予防、口腔機能向上への働きかけ、判断力や認知機能の低下やうつを防止し、意欲を向上させる働きかけを、地域リハビリテーション活動支援事業等を活用し、適切な時期に短期集中して行います。

2 介護給付の適正化に向けた取組

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が提供するように促すことであり、適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

そのため、介護給付等の適正化に向けて、本市では、「広島県介護給付適正化計画」との整合を図りながら、要介護認定調査の適正化、ケアプランの点検、住宅改修、福祉用具等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知、給付実績の活用等の事業を実施します。

利用者に対する適切なサービスを確保するとともに、介護給付費や介護保険料の増加を抑制するため、次の方法で介護給付の適正化を行います。

(1) 要介護認定調査の適正化

委託により行った認定調査の事後点検を行い、要介護認定が適切かつ公平運営されるよう取り組みます。

(2) ケアプラン点検

県、国民健康保険団体連合会等からの情報提供や支援を得ながら、江田島市が主体となって、介護支援専門員と共に、利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるかの検証確認を、県が定めた「ケアプラン点検・評価マニュアル」に添って行います。それにより、介護支援専門員の気づきを促し、ケアプランの質を高め、利用者の状態の維持改善を図るとともに、介護支援専門員の資質向上に努めます。

【介護給付適正化への取組の目標設定】

	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 見込値	目標値		
			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
要介護度認定調査の適正化 (認定調査結果の点検実施率)	全件	全件	全件	全件	全件
住宅改修・福祉用具販売等の点検	全件	全件	全件	全件	全件
縦覧点検・医療情報との突合	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回
介護給付費通知	年4回	年4回	年4回	年4回	年4回
ケアプランの点検	4件	10件	10件	10件	10件

(3) 住宅改修・福祉用具販売等の点検

住宅改修・福祉用具が、支給申請前に、自立支援に資する給付であるかどうか、事前に確認を行い、適正給付に努めます。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

医療情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を確認し、介護保険事業所に助言を行います。

(5) 介護給付費通知

利用者本人に対して、サービスの利用状況及び費用等について通知することで、不正請求及び過剰受給の防止と同時に、真に必要とするサービスの提供につなげます。

(6) 給付実績の活用

国民保険団体連合会と連携をし、適正化システムの活用により、過誤請求の減少に努めます。

3 相談体制の充実

市内の窓口や地域包括支援センター、市社会福祉協議会、介護保険事業所等において、広く高齢者やその家族の相談に対応するとともに、介護や福祉のサービスが包括的に提供できるよう一層の相談体制の充実を図ります。

また、利用者の苦情に対しては、早急に事業者に改善を求めるとともに、必要に応じ、県や関係機関と連携を図り、苦情の対応及び解決に努めます。

4 適正な要支援・要介護認定

介護認定審査員には、適正かつ客観的な判断が要求され、審査員一人ひとりの偏りのない判断能力が求められることから、研修等への参加を促し、適正な審査判定を実施するとともに、介護認定審査員の資質向上・意識統一の向上に努めます。

5 介護サービスの質的向上

介護保険事業を適切に運営するため、定期的に介護保険サービス事業者に対し実地指導を実施します。平成 30 年度からは、居宅介護支援事業所の指定業務が市町に移管されることから、居宅介護支援事業所を対象とした実地指導を行うとともに、これまで行っていた地域密着型サービス事業所においても引き続き実地指導を実施します。

なお、広島県指定の事業所については、広島県が行う実地指導においても本市が同行することを基本とします。

6 収納対策

被保険者間の保険料の負担の公平性と保険財源の健全性の確保のために、滞納対策の強化に努めます。

【3】多様な主体によるサービスの創設

1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向け、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築に向けて位置付けられた事業です。

総合事業は、本市が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、様々なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、予防の面から要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

本市では、支援ボランティア等の養成に努めながら、総合事業の充実を図ります。

事業名	主な取組内容
訪問型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○要支援者等に対し、清掃、洗濯などの日常生活上の支援を提供します。（要支援者へのホームヘルプサービス） ○従来の事業内容（現行の訪問介護相当）を継続しながら、地域の実情から必要に応じて多様な訪問型サービスの実施についても検討します。
通所型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。（要支援者へのデイサービス） ○従来の事業内容（現行の通所介護相当）を継続しながら、地域の実情から必要に応じて多様な通所型サービスの実施についても検討します。
その他の生活支援サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○地域における自立した日常生活の支援のための事業であり、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があります。 ○生活支援コーディネーターや協議体を中心とした生活支援の体制整備の中で、地域の実情から必要に応じて事業実施を検討します。
介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ○総合事業における介護予防マネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センターが要支援者などに対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境などに応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成するものです。 ○要支援者などに対し、インフォーマルサービスも含めて適切な支援ができるよう、ケアマネジメントを行います。

2 地域の実情に合わせたサービスの提供

本市では、高齢者が住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるように、地域密着型サービスの整備を推進してきました。

特に、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護をはじめ、小規模多機能型居宅介護の充実等に努めてきました。

アンケート結果でも、介護が必要となった場合「介護保険や福祉サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」という意向は高く、今後、行政に期待することについては、「在宅での生活を支援する高齢者福祉サービスの充実」を筆頭に、「介護施設の充実」「医療体制の充実」や「公共交通手段などの整備・充実」などが期待されています。

引き続き、身近できめ細かなサービスを受けられる体制を構築するために、地域の状況に応じた適正な地域密着型サービスの整備と普及を推進します。

【4】介護人材の確保・定着への支援とスキルの向上

地域包括ケアシステムの構築に向けて、既存のサービスの維持や新たなサービス事業所の誘致などを図るには、介護人材の確保と資質の向上に向けた取組が重要です。しかし、介護従事者は、その処遇問題等により離職率も高く、その確保は全国的な課題となっています。

事業所アンケート調査結果でも、過半数が職員の不足を指摘しており、本市においても増加する介護ニーズに伴い、介護人材の不足が課題となっています。そのため、サービスの担い手である介護福祉士、ホームヘルパー等をはじめ、介護人材の確保・定着に向けた取組を推進します。

また、施設従事者の専門職のスキルアップに向けた、施設研修への支援を行うとともに、離職者が再就職できるよう支援します。

介護人材の確保に当たっては、社会福祉協議会や老人福祉施設等連絡協議会等との連携を行い、実習生の受け入れや大学等との連携により、若い世代の人材確保に努めます。

EPA（経済連携協定）等を活用した外国人の受入れや、都市部からの移住も視野に入れた人材確保を関係部局と連携しながら積極的な支援に努めます。

【5】介護保険サービスの着実な提供

介護保険制度は、市民にもその制度やサービスが浸透しつつありますが、制度は3年ごとに改正が行われることもあり、今後も、広く市民への制度に関する情報提供が必要です。また、介護保険サービスの質の向上に当たり、地域包括支援センターをはじめ、サービス提供事業所等関係機関と連携した相談・苦情対応体制の充実が必要です。

本市では、介護保険事業の円滑な運営に向けて、介護保険制度のさらなる周知を図るとともに、相談・苦情対応体制の充実、介護給付の適正化、介護従事者の資質向上のための取組などを推進します。

1 制度の普及啓発と情報提供の充実

介護保険事業を円滑に実施し、適切なサービスの提供を行うため、介護保険制度や高齢者福祉サービスについて、引き続き市の広報や市ホームページ、パンフレット等の活用や、地域包括支援センターを通じた普及啓発を推進し、高齢者やその家族等に分かりやすい情報提供に努めます。

2 介護サービス提供体制の充実

介護ニーズに合った施設の整備に努めるとともに、事業所の適正な配置、サービス受給と保険料負担均衡を踏まえたサービス提供体制の充実を図ります。また、地域が主体の地域包括ケアシステムの構築を目指す観点から、庁内関係部署をはじめ、社会福祉協議会等関係機関や地域住民等との連携を強化します。

3 生活支援サービスの充実

高齢者や介護を行う家族が、住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等に対する生活支援、緊急時の対応等の事業を行うとともに、元気な高齢者の活動を支援するサービスを実施します。

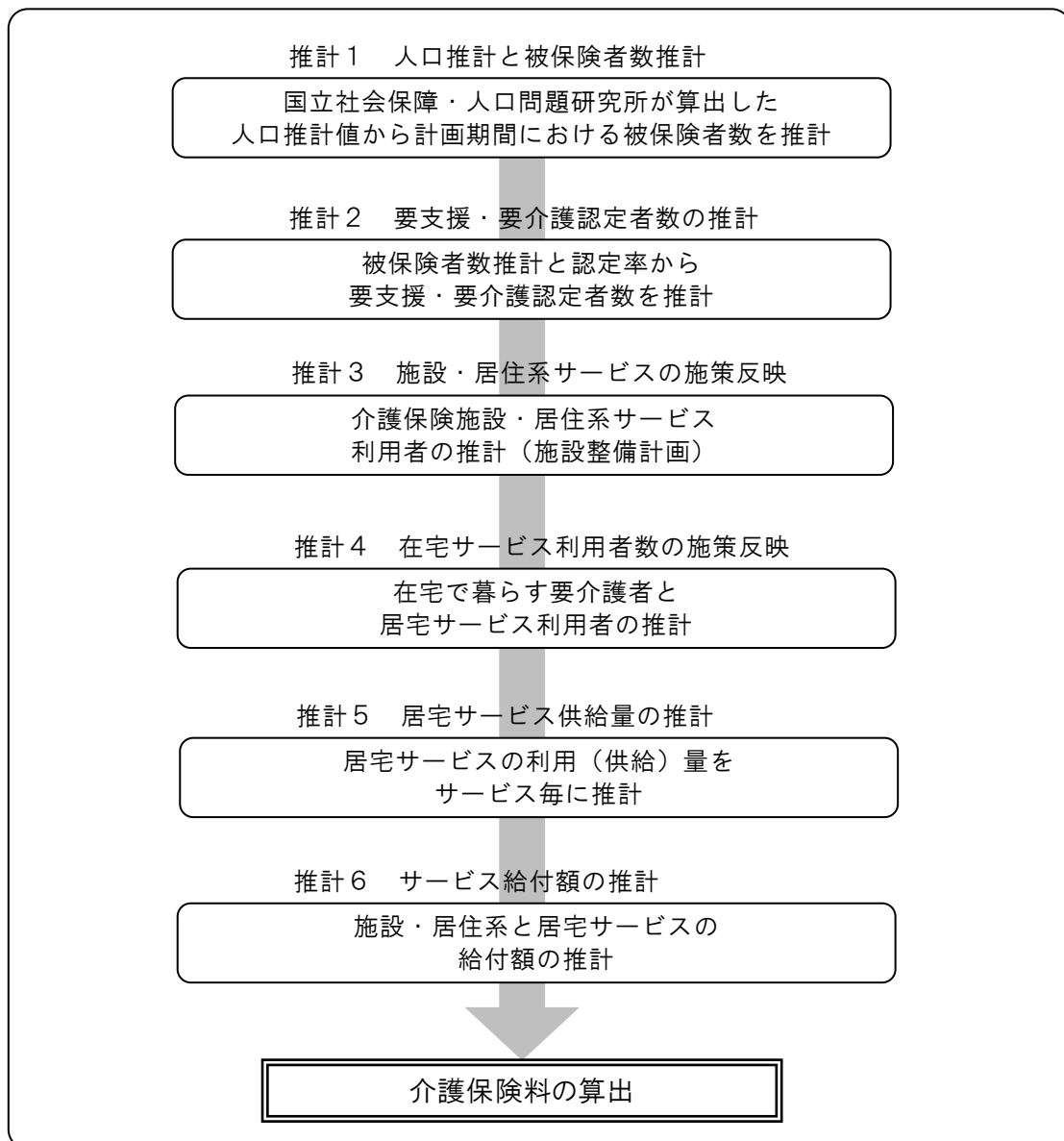
事業名	主な取組内容
一人暮らし高齢者対策	○地域福祉の視点から地域住民や民生委員等と十分な連携を図り、家庭訪問や声かけ活動、相談体制の充実など、日常的に地域で見守る仕組みを構築します。軽度生活援助事業、日常生活用具給付・貸与事業等を利用し、高齢者福祉サービスによる一人暮らし高齢者支援策の充実を図ります。
緊急通報体制整備	○主に一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象として、緊急時に通報できる装置を設置し、安否確認の電話を行うなど、高齢者の実情に応じた連絡体制により、日常生活の安心の確保と不安の解消に努めます。
高齢者等配食支援	○見守りが必要な高齢者等を対象に、定期的な配食サービスを行い、低栄養状態を改善するとともに、利用者の安否確認を行います。 ○配食サービスの他に食材・弁当の配達ができる民間事業者等の地域の資源を把握し、高齢者の状況に応じて情報提供に努めます。
見守り支援事業	○民生委員・児童委員等による見守り訪問、その他日常的に関わる近隣住民の声かけなど、何らかの支援が必要な高齢者の情報を共有し、協働の体制で活動できるよう支援します。

【6】介護保険事業に係る給付見込み

本市では、要支援・要介護の状態となっても、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らしていけるよう、介護保険の在宅サービスや地域密着型サービスの供給体制の整備に努めてきました。今後も引き続き、適正な介護サービス量の見込みや確保に努めるとともに、介護保険事業を円滑に運営するため、介護給付の適正化を図ります。

本計画では、介護保険事業に係る計画期間中における要支援・要介護認定者数の推計及びサービスごとの利用実績などを基に、国の地域包括ケア「見える化」システムを活用し、サービス種類ごとの事業量を見込みました。

【「見える化」システムにおける給付見込量の将来推計算出手順】



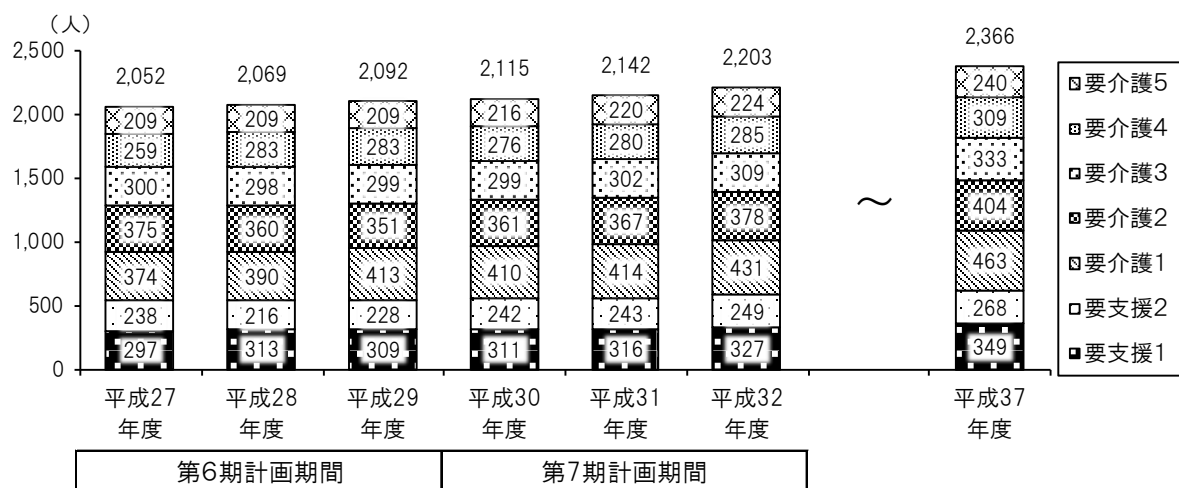
1 要介護等認定者数の推計結果

本市の介護保険サービス対象者の基礎となる要介護等認定者数の将来推計を試算しました。試算方法は、過去の性別・年齢5歳階級別・要介護等認定者数から認定率（出現率）を算出し、人口推計結果に乗算して推計しています。

本計画（第7期計画）期間においても、要介護等認定者数は増加で推移していくと見込まれ、平成32年度では2,203人と、平成29年度の見込みから110人程度上回ると予測されます。

平成32年度における要支援1から要支援2までの予防給付対象者は576人（構成比26.1%）、要介護1から要介護5までの介護給付対象者は1,627人（同73.9%）と想定しています。

【要支援・要介護認定者数の推計値】

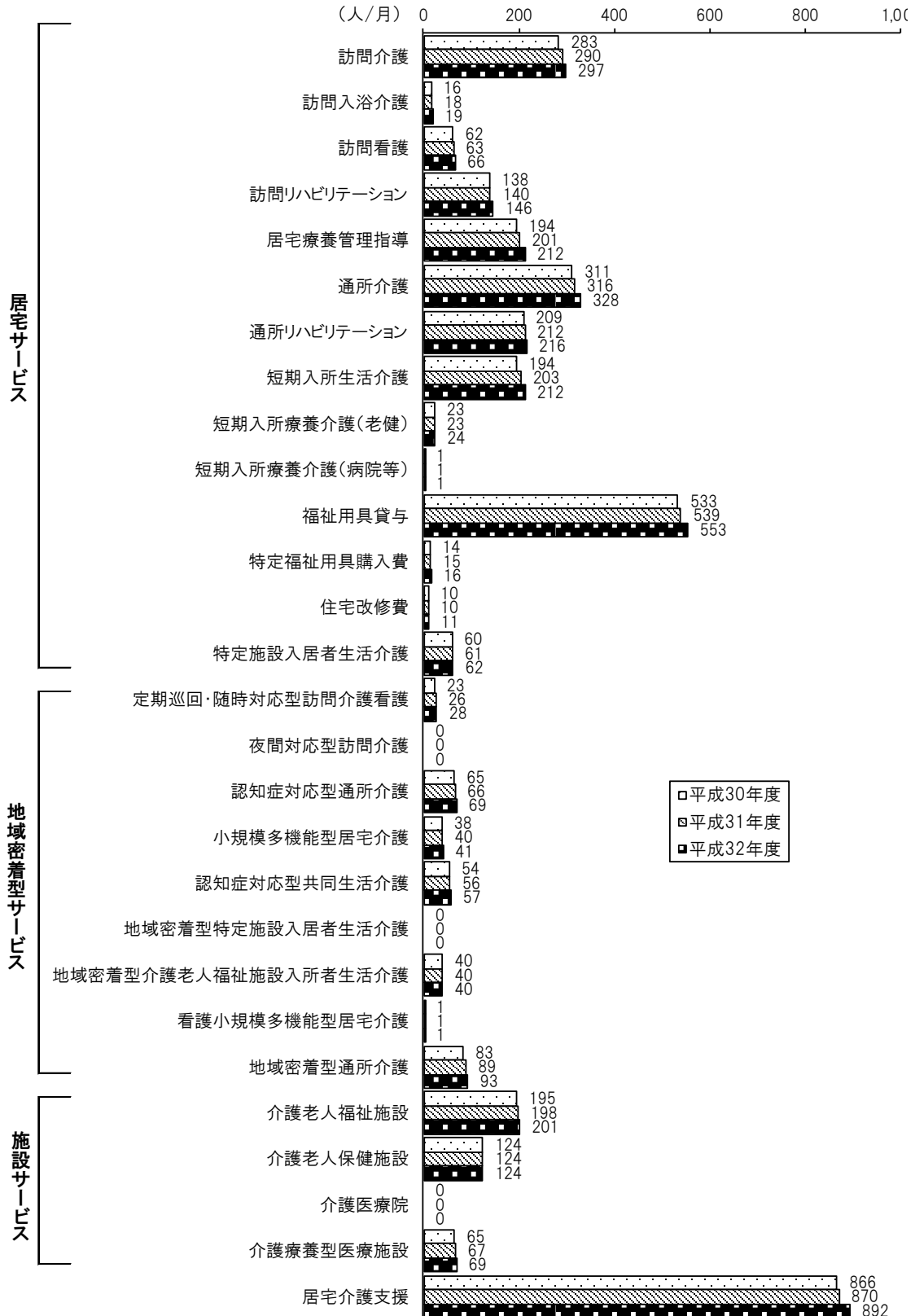


※平成27年度～28年度は実績値，平成29年度以降は推計値

2 各サービスの見込量（全体傾向）

第7期計画期間における介護保険サービスの利用者数は、第6期計画期間中の利用実績及び整備計画に基づき、次の通り見込んでいます。

（1）介護給付



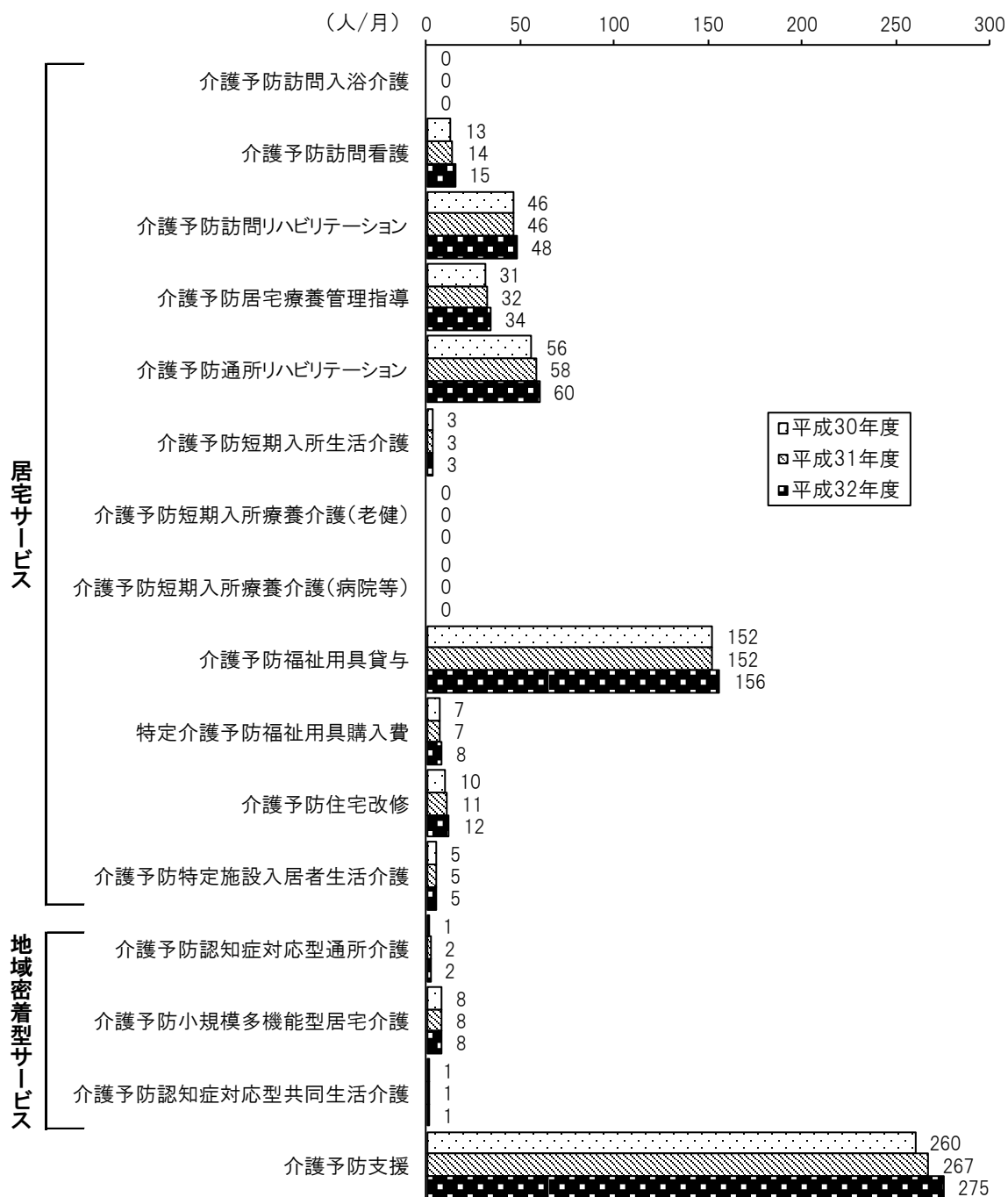
介護給付

サービス種類	単位	第7期計画期間			参考	
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	
訪問介護	回/月	4,568	4,705	4,851	5,044	
	人/月	283	290	297	306	
訪問入浴介護	回/月	92	105	113	120	
	人/月	16	18	19	20	
訪問看護	回/月	500	508	529	537	
	人/月	62	63	66	67	
訪問リハビリテーション	回/月	1,788	1,815	1,892	1,970	
	人/月	138	140	146	152	
居宅療養管理指導	人/月	194	201	212	233	
通所介護	回/月	2,719	2,762	2,873	2,942	
	人/月	311	316	328	336	
通所リハビリテーション	回/月	1,550	1,572	1,604	1,628	
	人/月	209	212	216	219	
短期入所生活介護	日/月	3,702	3,865	4,027	4,091	
	人/月	194	203	212	216	
短期入所療養介護(老健)	日/月	246	246	254	267	
	人/月	23	23	24	25	
短期入所療養介護(病院等)	日/月	16	16	16	16	
	人/月	1	1	1	1	
福祉用具貸与	人/月	533	539	553	577	
特定福祉用具購入費	人/月	14	15	16	17	
住宅改修費	人/月	10	10	11	13	
特定施設入居者生活介護	人/月	60	61	62	64	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	23	26	28	32
	夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回/月	639	649	675	716
		人/月	65	66	69	73
	小規模多機能型居宅介護	人/月	38	40	41	42
	認知症対応型共同生活介護	人/月	54	56	57	59
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	40	40	40	40
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	1	1	1	1
	地域密着型通所介護	回/月	772	829	867	877
人/月		83	89	93	94	

介護給付

サービス種類	単位	第7期計画期間			参考	
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	
施設サービス	介護老人福祉施設	人/月	195	198	201	203
	介護老人保健施設	人/月	124	124	124	124
	介護医療院 (平成 37 年度は介護療養型 医療施設を含む)	人/月	0	0	0	71
	介護療養型医療施設	人/月	65	67	69	
居宅介護支援	人/月	866	870	892	914	

(2) 介護予防給付



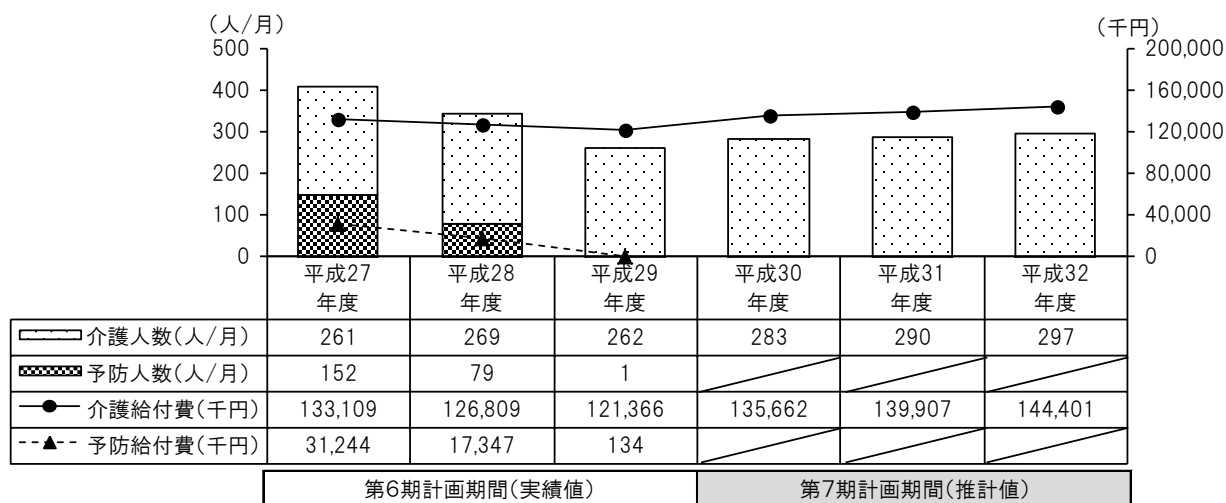
介護予防給付

サービス種類		単位	第7期計画期間			参考
			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0
		人/月	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回/月	85	89	94	114
		人/月	13	14	15	18
	介護予防訪問リハビリテーション	回/月	490	490	511	511
		人/月	46	46	48	48
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	31	32	34	40
	介護予防通所リハビリテーション	人/月	56	58	60	61
		日/月	18	18	18	18
	介護予防短期入所生活介護	人/月	3	3	3	3
		日/月	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(老健)	人/月	0	0	0	0
		日/月	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	人/月	0	0	0	0
日/月		0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	人/月	152	152	156	162	
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	7	7	8	8	
介護予防住宅改修	人/月	10	11	12	12	
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	5	5	5	5	
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回/月	6	11	11	11
		人/月	1	2	2	2
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	8	8	8	9
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	1	1	1	1	
介護予防支援		人/月	260	267	275	283

3 居宅サービス別見込量

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

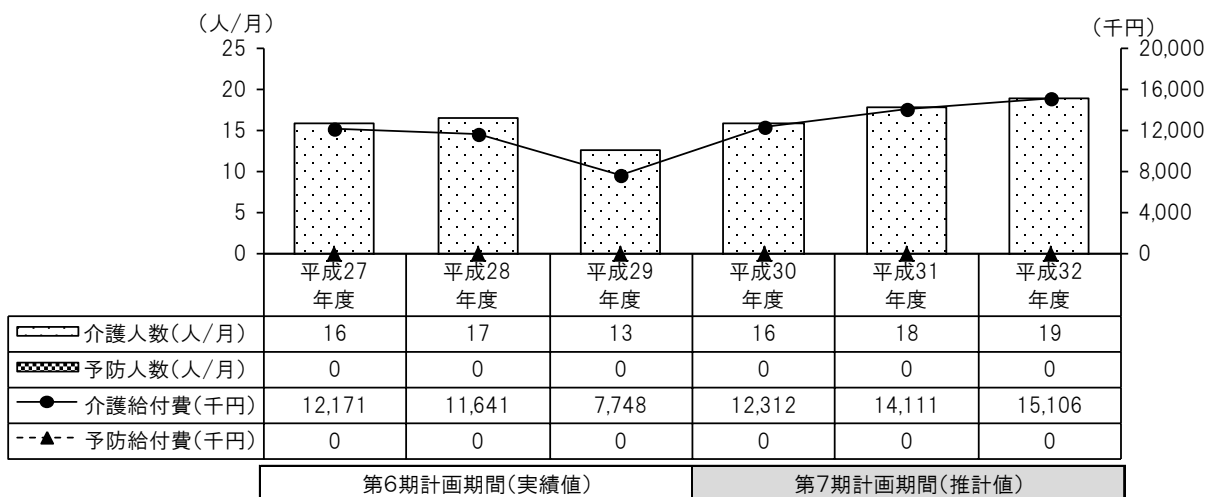
ホームヘルパーが訪問し、食事や入浴などの介護、調理や洗濯などの生活援助を行うサービスです。計画期間における要介護認定者を対象とした介護給付については、利用人数は増加を見込んでいますが、予防給付については、本市では平成28年度から地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）へ移行しています。



※平成29年度は見込み値（以下同様）

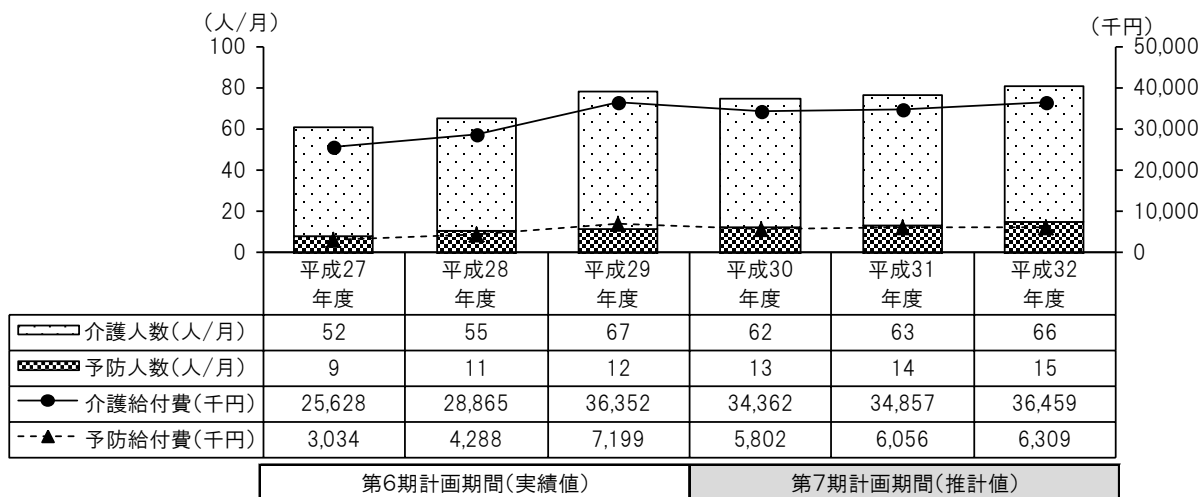
(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。重度の要介護度の方が利用の中心となっており、本計画期間においては、利用人数は緩やかな増加を見込んでいます。



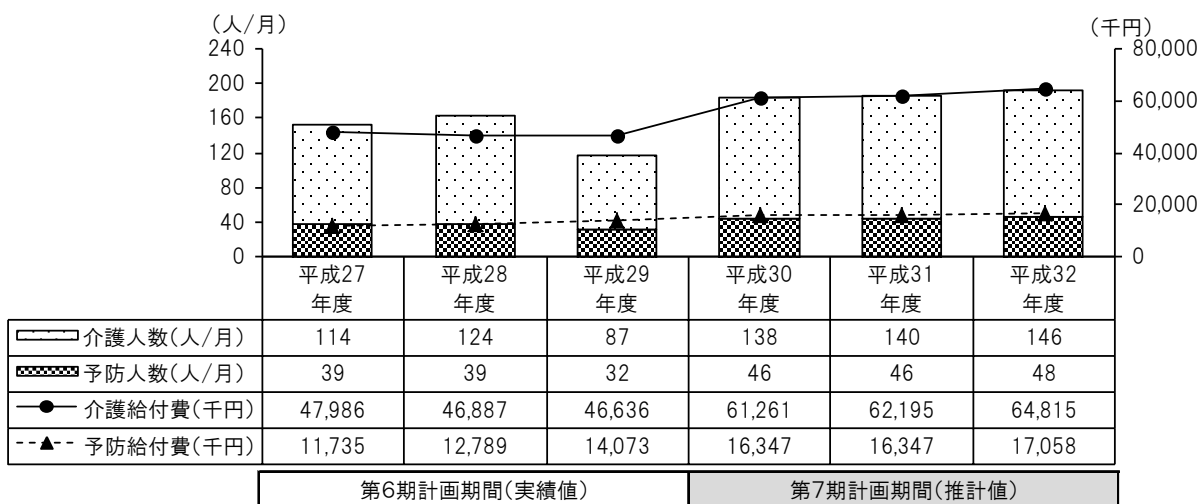
(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

看護師などが訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う、居宅での療養生活を支えるサービスです。本計画期間においては、利用人数は緩やかな増加を見込んでいます。



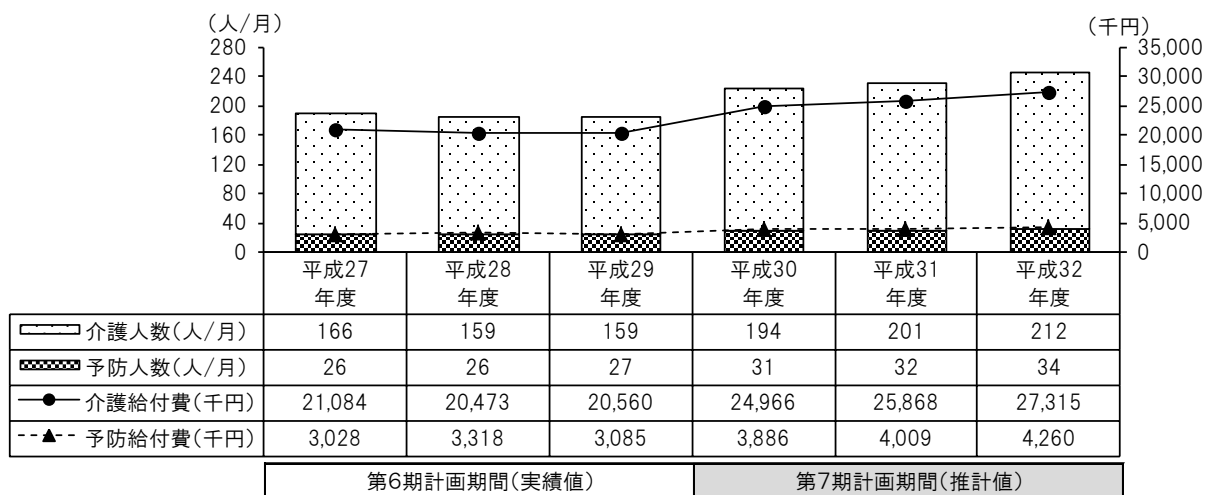
(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士などが訪問し、心身機能の回復を図り、リハビリテーションを行います。本計画期間においては、利用人数は緩やかな増加を見込んでいます。



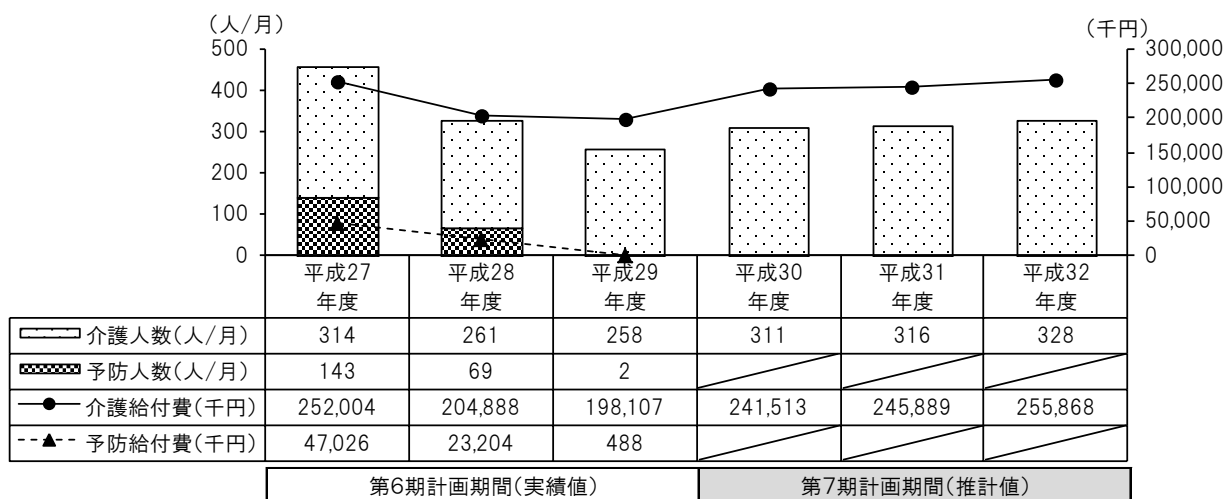
(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師，薬剤師などが訪問し，療養上の管理や指導を行います。居宅での療養生活の質の向上を図るサービスとして，本計画期間においては，利用人数は増加を見込んでいます。



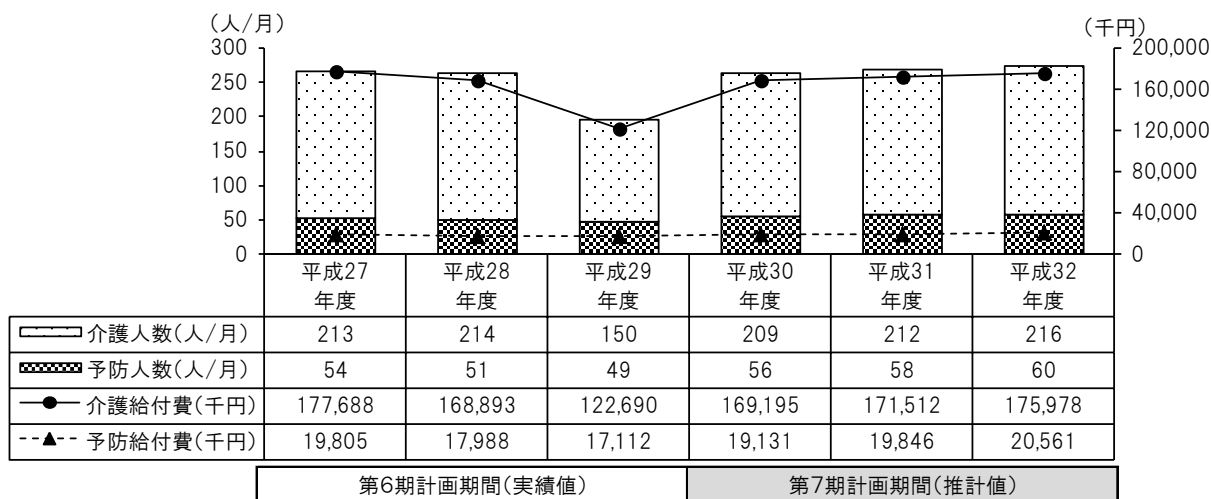
(6) 通所介護・介護予防通所介護

デイサービスセンターなどで，食事や入浴などの介護や機能訓練を日帰りで行います。利用人数は増加を見込んでいますが，予防給付については，本市では平成28年度から地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）へ移行しています。



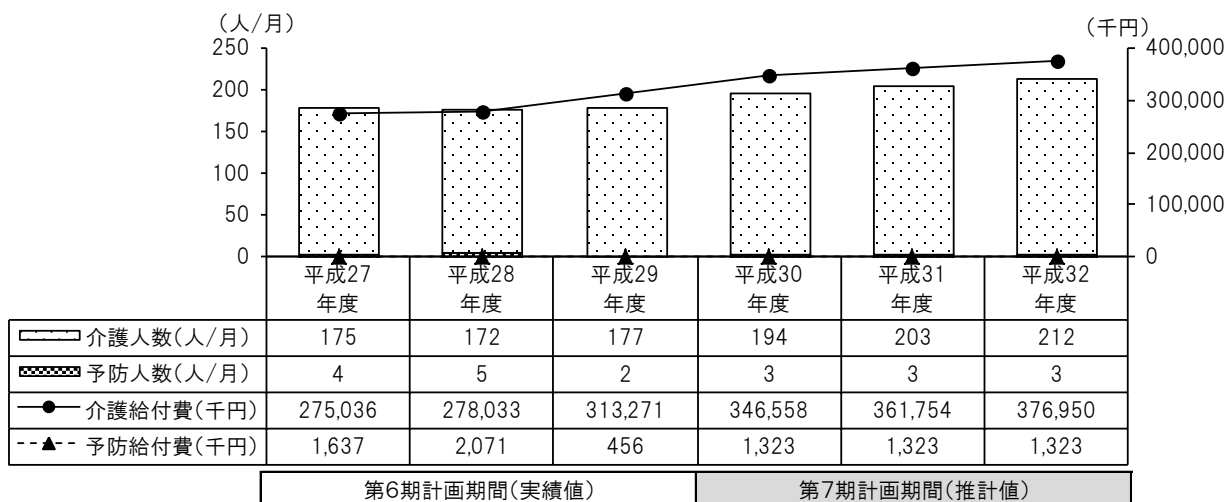
(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院などで、理学療法や作業療法などにより、リハビリテーションを日帰りで行います。本計画期間においては、利用人数は増加を見込んでいます。



(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

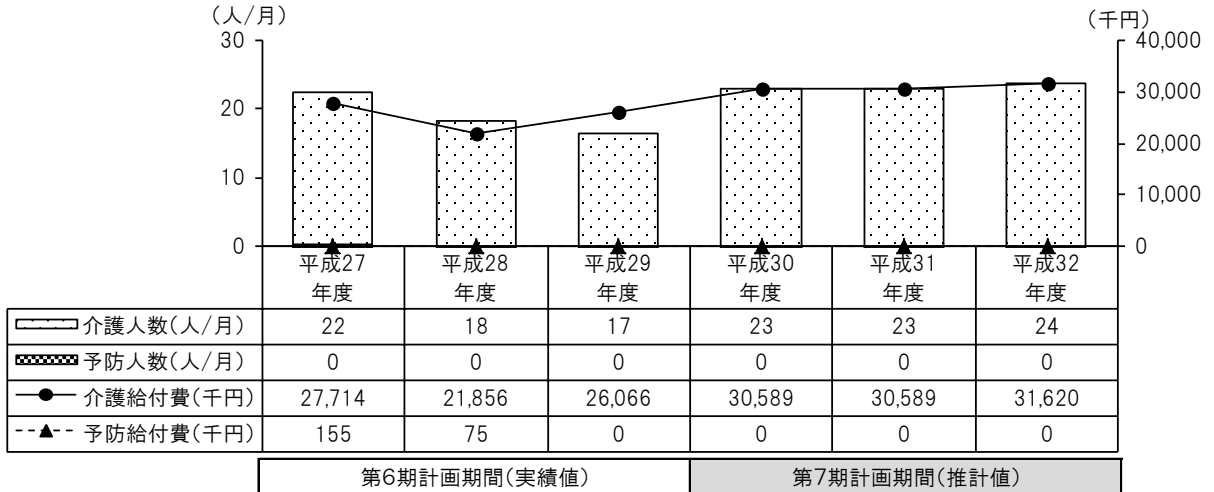
介護老人福祉施設に短期間入所して、食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。本計画期間においては、要介護認定者を対象とした介護利用者において、増加を見込んでいます。



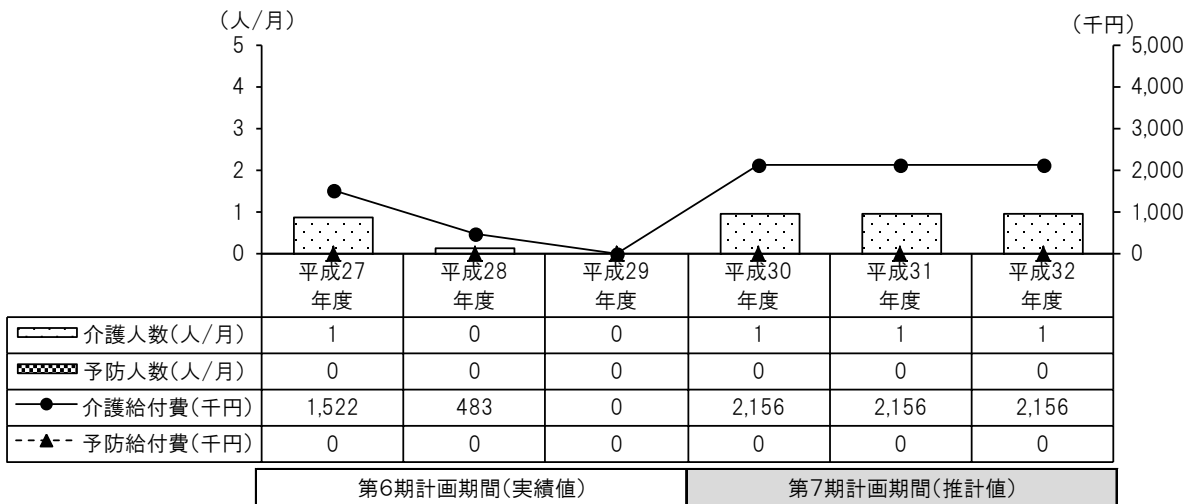
(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとでの介護や機能訓練を行います。本計画期間では、介護老人保健施設と病院等に区分され、介護老人保健施設は、要介護認定者を中心に利用人数はほぼ横ばいを見込んでいます。

【短期入所療養介護(老健)・介護予防短期入所療養介護(老健)】

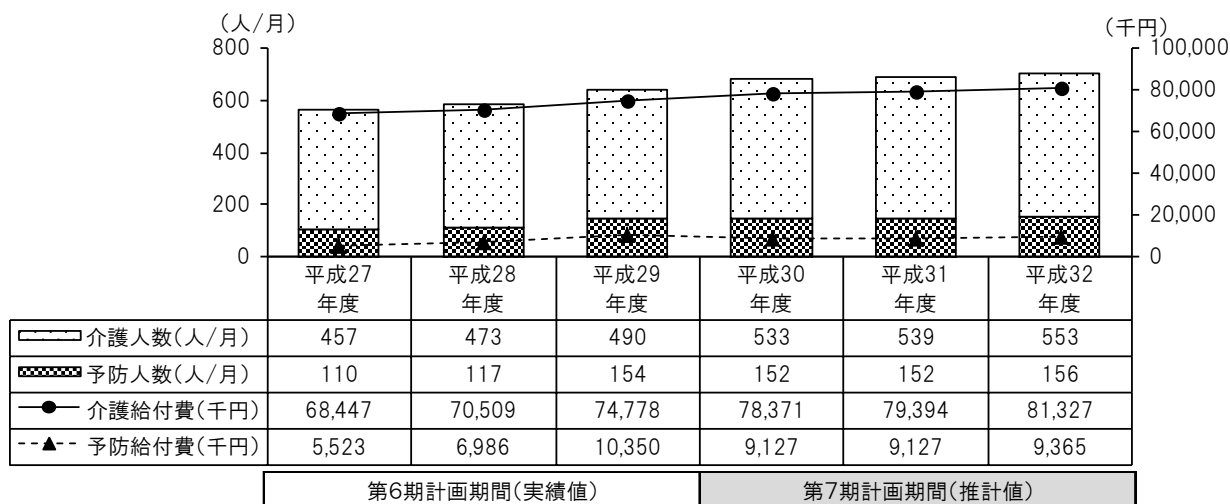


【短期入所療養介護(病院等)・介護予防短期入所療養介護(病院等)】



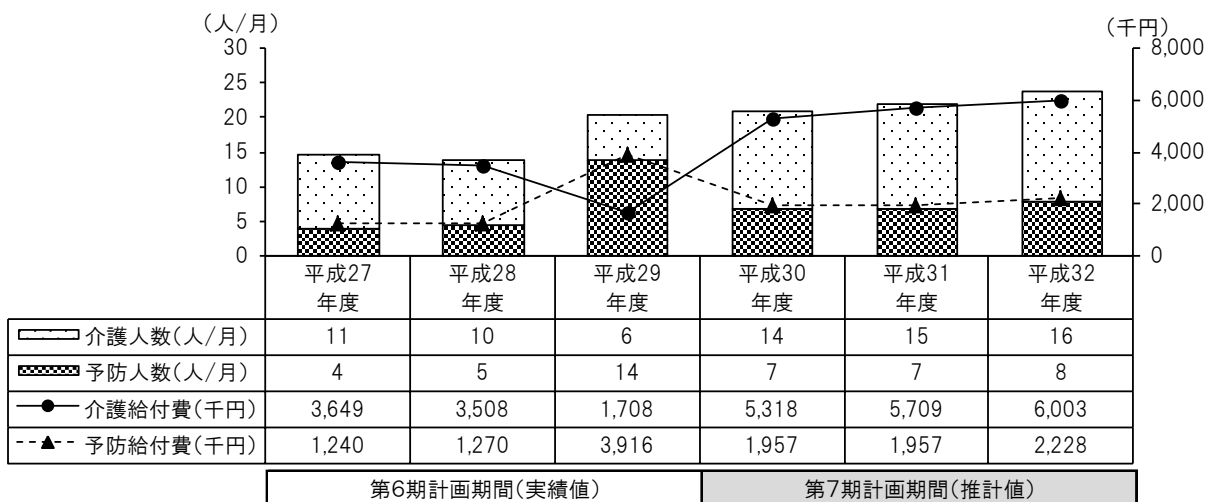
(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車いすや特殊寝台など、日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与を行います。最も利用人数が多いサービスの一つで、本計画期間においては、利用人数は増加を見込んでいます。



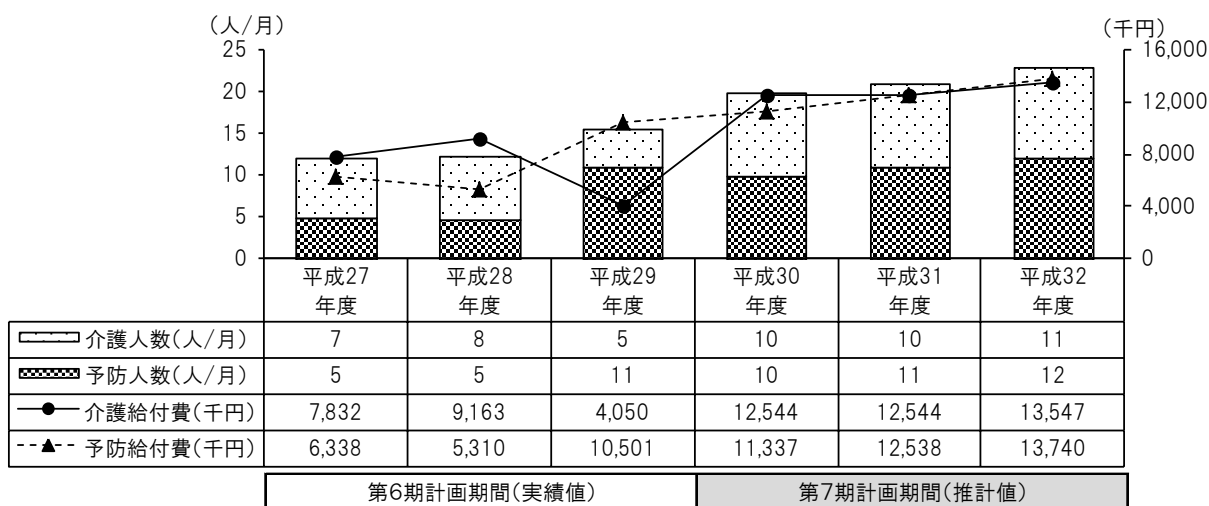
(11) 特定福祉用具購入費・介護予防特定福祉用具購入費

日常生活の自立を助けるための福祉用具のうち、販売対象となる入浴や排せつのために使用する用具の購入費用の一部を支給します。本計画期間においては、利用人数は緩やかな増加を見込んでいます。



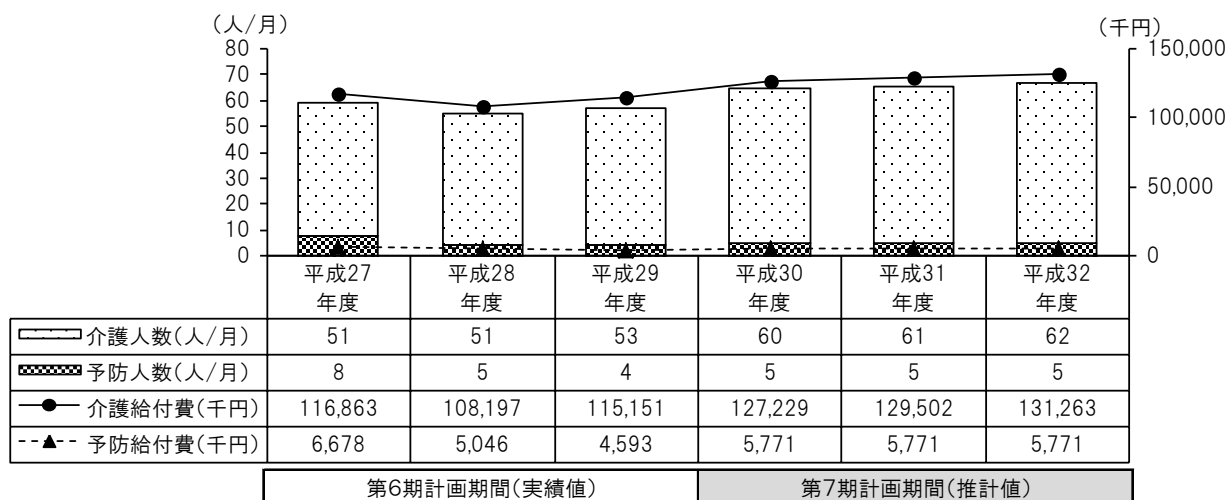
(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修

居宅の手すりの取付けや、段差の解消など、生活環境を整えるために必要と認められる小規模な住宅改修費用の一部を支給します。本計画期間においては、要支援認定者を対象とした予防給付利用人数で、緩やかな増加を見込んでいます。



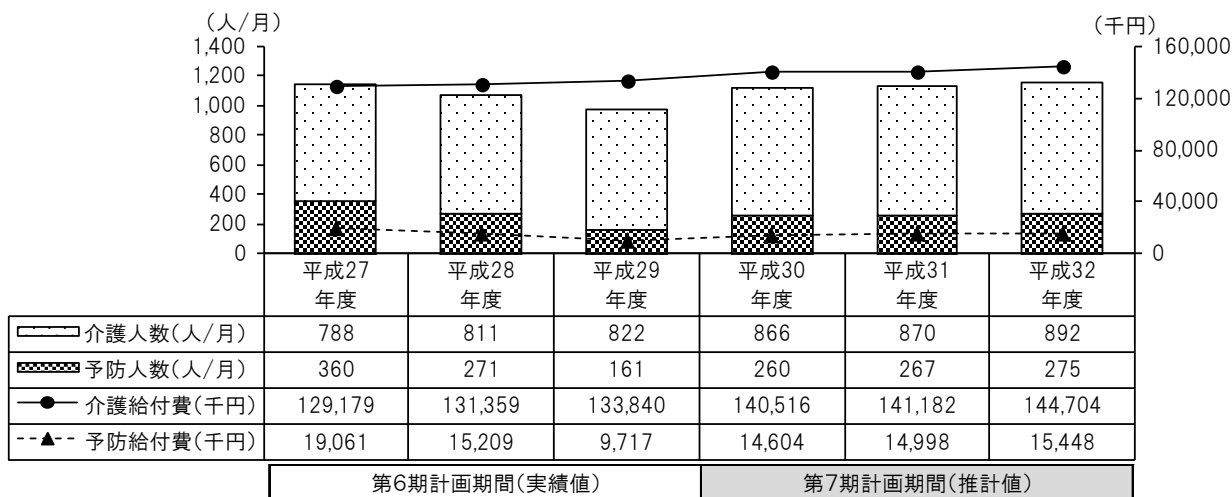
(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設として指定を受けた有料老人ホームなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。本計画期間においては、介護給付利用人数の緩やかな増加を見込んでいます。



(14) 居宅介護支援・介護予防支援

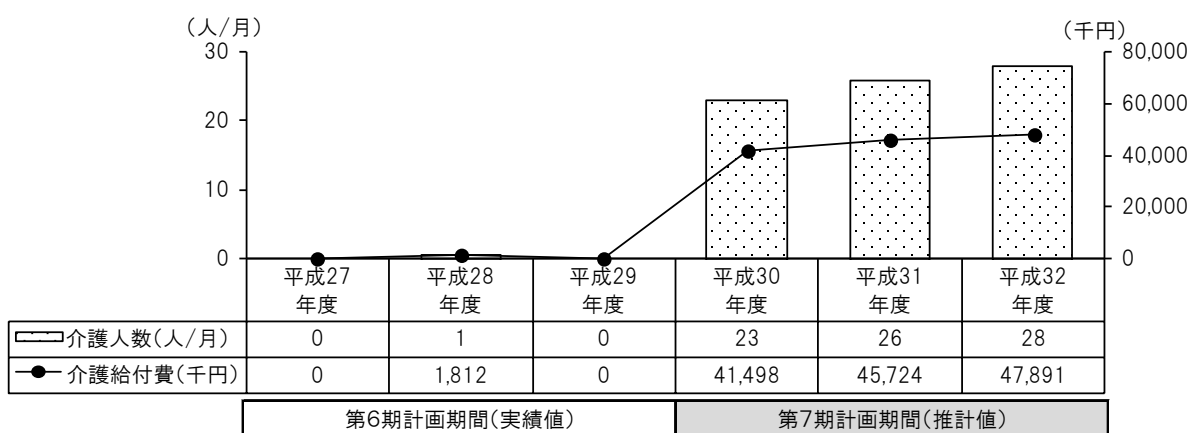
ケアマネジャーが、必要なサービス利用のためのケアプランを作成し、安心して各種の介護サービスを利用できるよう、相談や連絡調整などの支援を行います。利用人数は増加傾向で推移しており、本計画期間においては、利用人数は増加を見込んでいます。



4 地域密着型サービス別見込量

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、また、それぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。本計画期間においては、利用人数は緩やかな増加を見込んでいます。

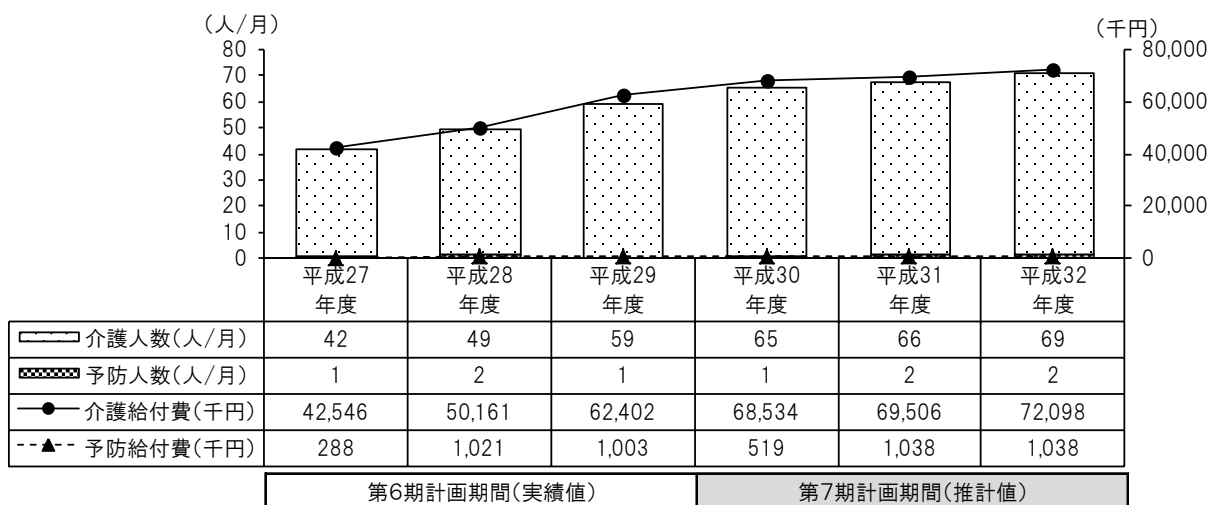


(2) 夜間対応型訪問介護

24時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。本市では今後、ニーズの動向等を踏まえて実施に向けた検討を行います。

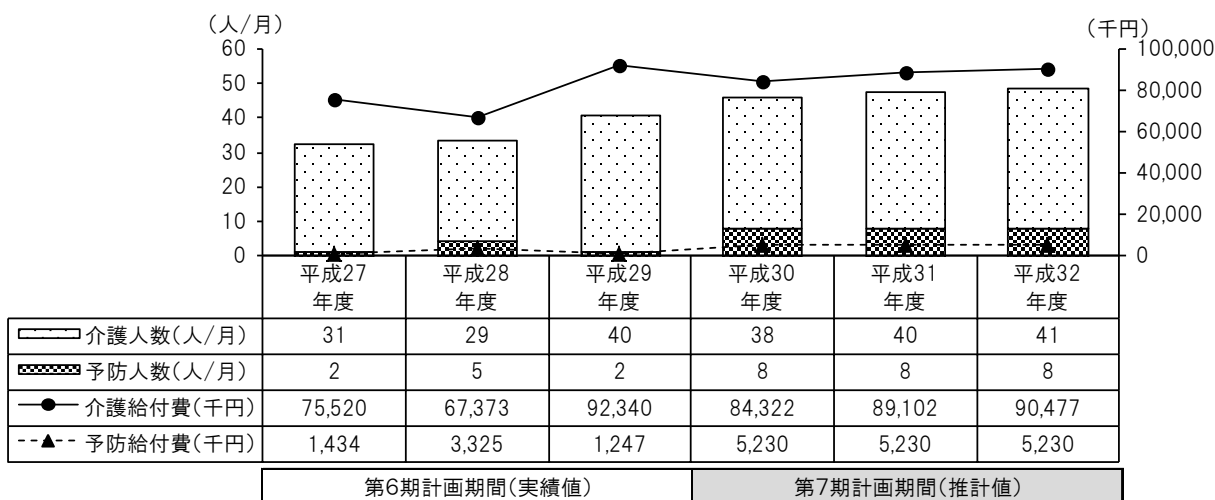
(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に、デイサービスセンターなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練を日帰りで行います。本計画期間においては、介護給付利用人数は増加を見込んでいます。



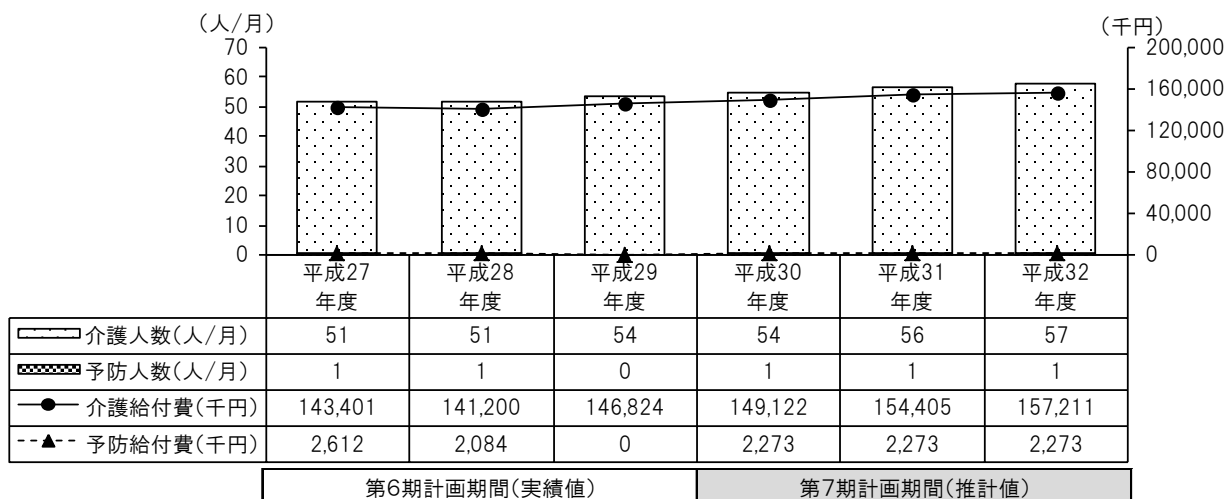
(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模な住居型の施設で、「通い」を中心に「訪問」「短期間の宿泊」を組み合わせ、食事や入浴などの介護、調理や洗濯などの生活援助、機能訓練を行います。本計画期間においては、要介護認定者を中心に、利用人数は緩やかな増加を見込んでいます。



(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の方を対象に、共同で生活できる場で、家庭的な環境と地域との交流のもと、食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。本計画期間においては、要介護認定者を中心に利用人数は緩やかな増加を見込んでいます。

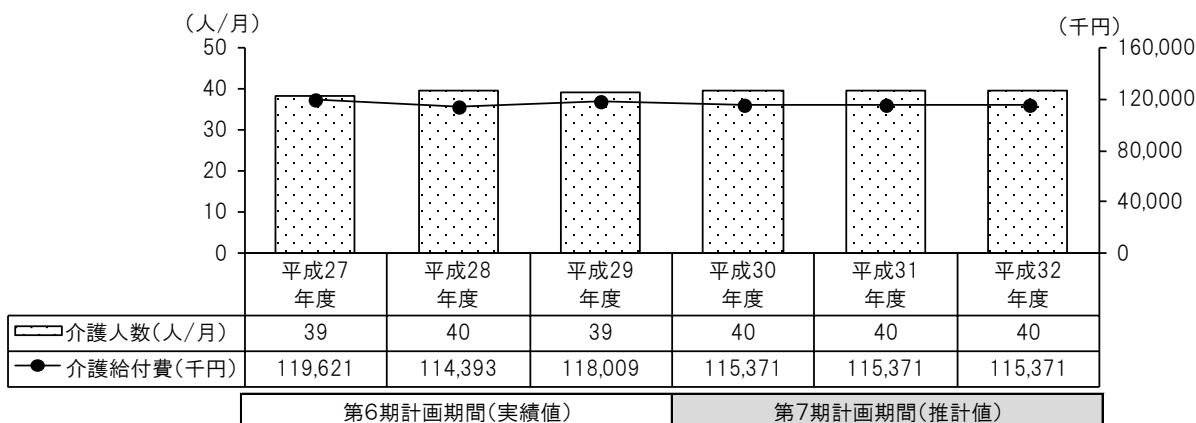


(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

要介護認定者を対象に、小規模(30人未満)な施設において「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスを提供します。本市では、本計画期間において実施予定はありませんが、今後、ニーズの動向等を踏まえて実施に向けた検討を行っていきます。

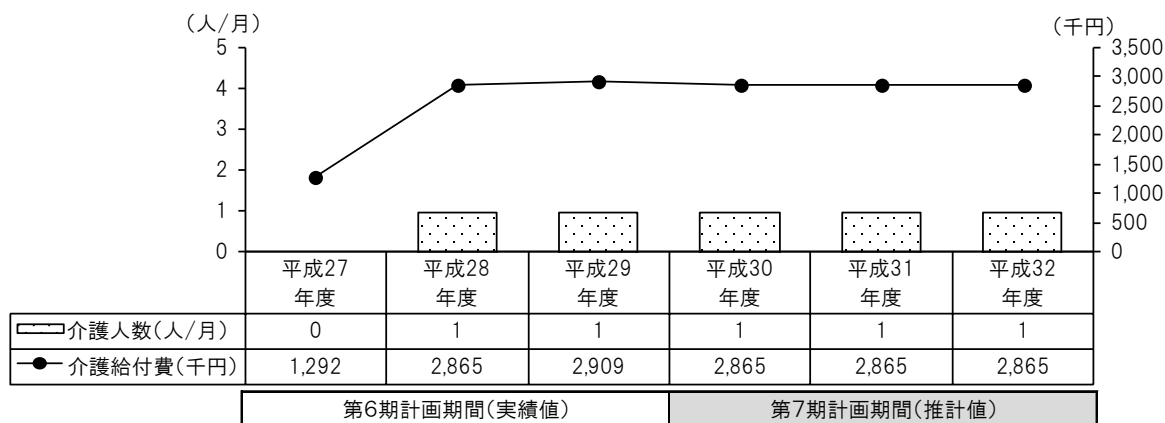
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

要介護認定者を対象に、定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



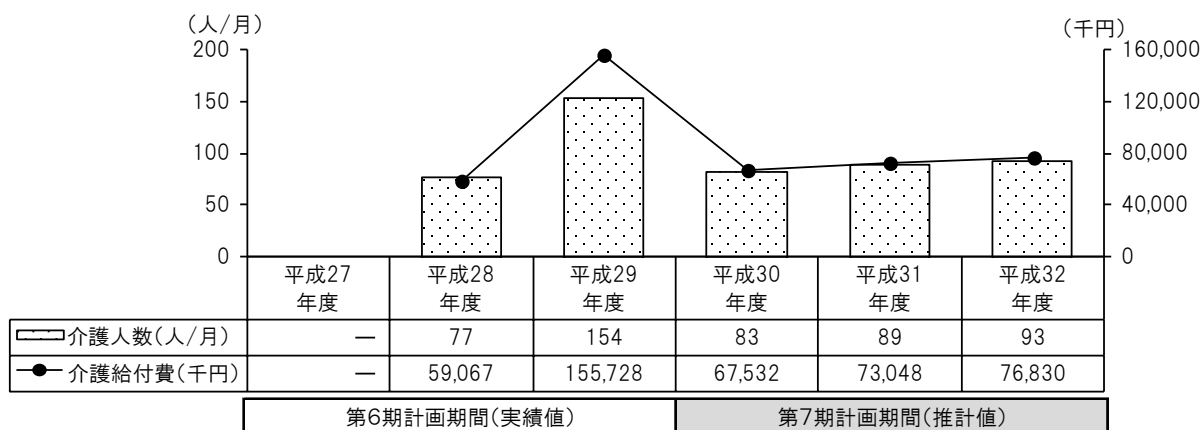
(8) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模な住居型の施設で「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、事業所へ泊まる「宿泊」のサービスに、「看護」を加えたサービスです。本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(9) 地域密着型通所介護

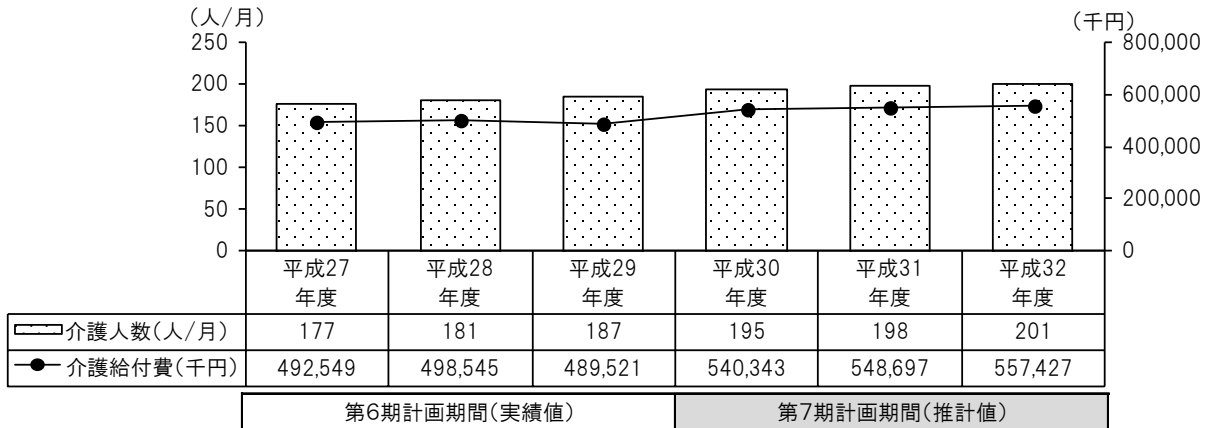
平成28年度から18人以下の「通所介護」が地域密着型通所介護に移行しており、本計画期間においては、利用人数は増加を見込んでいます。



5 施設サービス別見込量

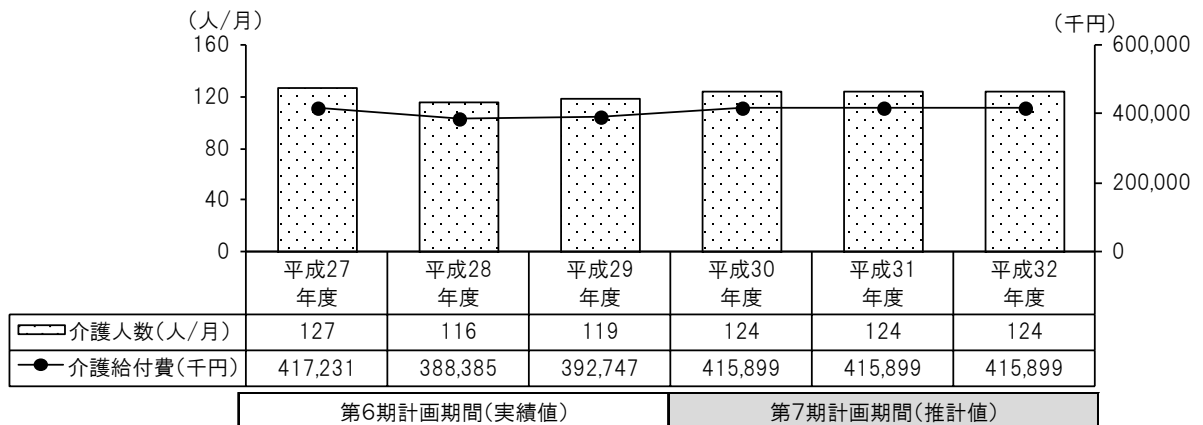
(1) 介護老人福祉施設

常に介護を必要とし、居宅での介護が困難な方の介護や、日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を行う施設です。本計画期間においては、原則、要介護3以上の認定者に限定されますが、利用人数は緩やかな増加を見込んでいます。



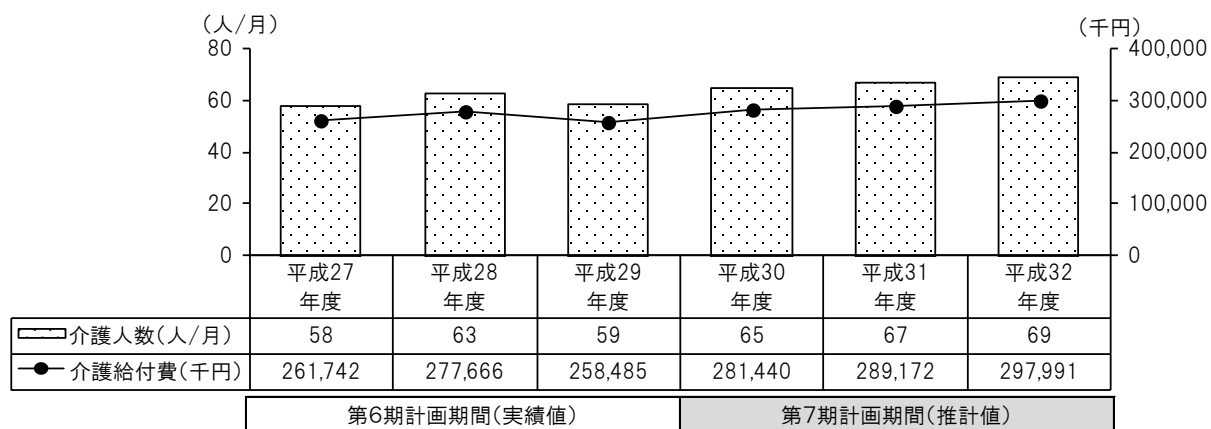
(2) 介護老人保健施設

在宅に戻ることが前提として、一定期間、看護・医学的管理下で介護や日常生活や機能訓練・療養上の世話を行う施設です。本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(3) 介護療養型医療施設

病状が安定しているものの、長期療養を必要とする方に、看護・医学的管理下で、介護や必要な医療、機能訓練等を行う施設です。本計画期間においては、利用人数は緩やかな増加を見込んでいます。



【7】介護保険事業に係る費用等の見込み

1 介護保険給付費の見込額

国からの介護報酬公表の見込みが平成30年2月頃のため未定稿

2 第1号被保険者の保険料

国からの介護報酬公表の見込みが平成30年2月頃のため未定稿

第6章 計画の推進体制

【1】関係機関との連携の強化

本計画を効果的・効率的に推進していくため、保健・医療・福祉分野を中心とした全庁的な協力体制を確保し、地域住民，社会福祉協議会，サービス提供事業所，保健医療機関，住民ボランティアなどとの連携を強化し，取組を推進します。

【2】計画の進行管理

本計画の推進に当たっては，計画（PLAN），実行（DO），点検・評価（CHECK），改善（ACTION）に基づく進行管理（PDCAサイクル）を，より一層強化し，常に改善を図ります。また，定期的に事業の達成状況や評価について取りまとめを行うとともに，その結果を踏まえて，必要に応じて取組の変更や見直しを検討します。

◆参考／PDCAサイクルのプロセスイメージ◆



資料編

- 1 江田島市保健福祉審議会規則
- 2 江田島市保健福祉審議会 高齢者福祉部会・介護保険部会 委員名簿
- 3 策定経緯・・・などを掲載予定